

みのはな

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

千葉大学医学部同窓会報 第140号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元みのはな同窓会長)

平成17年度 みのはな同窓会総会開催



総会風景

会の辞が述べられた。会議に先立って、物故者103名の冥福を祈り、黙祷を捧げた。渡辺武会長挨拶に続いて、会務報告や各議題について、各担当理事から説明があり、審議承認された。事業内容の大

平成17年度みのはな同窓会総会が、平成17年6月18日(土)午後4時より、東京ステーションホテルにおいて開催されました。滝口正樹理事の司会により、大藤正雄副会長から開

みのはな同窓会総会開催日に併設する催し物として、学生会員(5・6年生)が詳しい紹介を求めている卒業後研修病院の勤務医師との懇談会が6月18日(土)午後3時から総会会場である東京ステーションホテル牡丹の間で開催されました。



学生会員希望による卒業後 初期研修病院を紹介する会開催

80名近い医学部学生と20名程の勤務医が参加し、盛会のうちに終了した(詳細は12面に掲載)。



みのはな同窓会 への寄付

伊谷昭幸氏 (昭30) 五万円
*中島清之氏 (俗称 中島屋のおやじ) 十万円
*本寄附のコメントを34面に掲載しました。
ありがとうございます。

総会によせて

千葉大学みのはな同窓会会長

渡辺 武

1期2年の任期が本日終了いたします。激動の2年間でした。これからも続きます。母校千葉大学は9学部からなり医学部はその一つです。あとで大学理事の藤沢先生からお話がありますので、ここでは医学部の話になります。国立大学の独立法人化と卒業後研修制度の発足からはじまりまし

みのはな同窓会賞受賞候補者応募要項

- 第11回(二〇〇六年度)みのはな同窓会賞の受賞候補者を左記により募集致します。
- 一、受賞対象者
 - ①学術賞 本会員で、医学研究あるいは医療活動の顕著な業績により、学術的あるいは社会的に高い貢献をした個人またはグループ。特に学外の教育研究診療機関に居られる方と、学内では学位取得後の層からの応募を歓迎いたします。
 - ②功労賞 医学および広く文化の各領域において、千葉大学医学部および千葉大学みのはな同窓会に多大の貢献をした者。
 - 二、表彰
 - ①学術賞 (三件以内) 盾および副賞(総額二百万円程度)を贈呈します。
 - ②功労賞 (三件以内) 盾および薄謝を贈呈します。
 - 三、応募方法

所定の申請用紙により、二〇〇五年12月1日から二〇〇六年1月31日までの間に申請して下さい。
 - 四、受賞者の決定

選考委員、受任理事会の議を経て、会長が行います。
 - 五、問い合わせおよび申請用紙請求先

審査結果は二〇〇六年5月中頃までに各申請者に通知すると共に、みのはな同窓会報に掲載します。

千葉大学医学部内 みのはな同窓会事務局

紙面紹介

平成17年度 みのはな同窓会総会開催 学生会員希望による卒業初期 研修病院を紹介する会開催 総会によせて 最終講義 就任挨拶 みのはな同窓会賞受賞者挨拶	1面 1面 1面 2面 3面 10面 11面	各地みのはな会だより クラス会 よんまる会留学生 奨学金の十年間 附属病院ニュース 新企画 医学部に対する意見	23 21 22 26 26 29
千葉大学卒業後研修病院 懇談会報告記 懇談会アンケート集計 研修病院紹介 紙カルテか電子カルテか 同窓会員著書の紹介 NPO法人「小象の会」 故中島博徳先生 中山恒明先生を偲んで 「献体の碑」の建立にあふれて おくやみ	12面 13面 15面 15面 17面 17面 18面 18面 19面 20面 20面	学生編集委員企画 学生会員の声 平成17年度みのはな同窓会総会 医療機関における 個人情報保護対策 個人情報保護対策 平成17年度みのはな同窓会総会 理事会議事録 人事異動 平成16年度決算報告 臨時常任理事会議事録 総務会における討議事項報告 平成17年・18年度 みのはな同窓会理事一覽 第2回電子カルテ講座 編集後記	27 29 29 29 30 32 32 32 33 33 33 34 35 35 36 36 36

さて会則3条に同窓会の目的があり、親睦と母校の発展に寄与するものとあります。執行部としては少しでも対応するため初の1年間は会則の見直し、改正にとりかかりました。同時に庶務、会計、事業の3会務の相互理解と調整発展のため総務会なるものを昨年7月から創設発足させました。いわば実務者の協議会といったものです。この1年は殆ど毎月1回は開催しました。資料のように8回。常任理事会に対応するためです。また全国には会員8,000人、支部のあるところ15箇所あり、今年2月には活性化のためにいろいろと各支部長さんから貴重なご意見をいただきました。これはさきに行った東京、神奈川支部主催の首都圏のはな会の延長、発展的な位置づけです。北海道、東北など未設置でこれからの課題です。各支部との連絡、相互の情報交換など会報の広報としての利用価値はますます重大となりますが、そのために事業部に特別の広報部をつくることを検討、発足させることにしています。

今日は役員の変更を控えての総会となります。会則第9条には会長、副会長、

学位は不要、一方イジメにさらされる研修医ヒッキーへの対応も必要であり、医局派遣のシステムも崩壊の危機を迎え、派遣病院の機能不全も招来、5月20日の全国公立大学病院長会議で8割は研修制度の廃止を要望しています。同窓会としても傍観しているだけでなく、期待されるものがあると思います。後輩の悩みの解決に同窓会組織を活用し各地の支部活動を通じて暖かく迎え、病診連携の一助になればと本日も研

修生、学生と研修病院の先輩との懇親会を計画しました。また各支部での会報を展示したりIT活用による情報交換・危機管理など同窓会の活性化の一助に役立つことを意図しました。

元来同窓会の仕事はボランティア。時間がある方、時間を作れる同輩がチエをだしあいながらの共同作業です。会則にあるような意義ある同窓会として今後ともご協力、ご理解のほどお願いいたします。

という病理診断に基づき治療を受けましたが、転移が出現し大病院に紹介されました。転移の病理は絨毛がんであったので、主治医が卵巣摘出標本を譲り受けて再度詳細に調べたところ、本症例の卵巣はすべてのタイプの胚細胞腫瘍から構成されていることが判明したことを述べられ、摘除したことを述べられ、摘除標本を何度も詳しく調べることの重要性を強調されました。さらに原発巣は未分化細胞腫、転移巣は絨毛がんの症例や進行卵巣がんの症例を提示されました。症例にいかに対処したかお話しになりました。症例を契機に始められた研究では、embryonal carcinomaのご自身及び東京理科大学小田鈞一郎教授との共同研究、世界で初めての非妊娠性絨毛がん培養細胞株の樹立、血管新生因子等についてお話しになりました。最後に卵巣がんII C期で術後9年間、再発再燃をくり返しがんが治らないまま日常生活を送っておられる患者様の症例について言及され、進行した卵巣がんが必要として、このtranslational research、evidence-based医療、チーム医療がすべて結果とした治療であり、ここ10年このような患者様が増

加していることを指摘されました。最後に先生は再度、患者様のベッドから離れない、患者様に密着して常にtranslational research、evidence-based医療、チーム医療を目指す、これが大学の医師の使命であると教えられました。講義終了後、学生代表の謝辞、花東贈呈が行われました。ご出席の同窓の諸先生方、現役教授、名誉教授、学生、そして医局員の拍手の内に終了しました。

(養護教育学講座・関 克義)

最終講義

関谷 宗英教授

平成17年2月23日に生殖機能病態学関谷宗英教授による最終講義「症例から学ぶー卵巣がん」が千葉大学医学部附属病院第一講堂で行われました。近年、従来のがんが減って、欧米タイプのがんが増えていく、特に目立つのが卵巣がん、戦後4倍くらい増えていることを指摘され、先生はテーマに「卵巣がん」を取り上げられました。始めに症例を紹介され、症例に関するあるいは症例より発展せられたご自身の研究に言及されました。最



関谷 宗英教授

初、胚細胞腫瘍症例を提示されました。この症例は他医で一部に成熟した奇形種および絨毛がんを疑わせる成分が混在した胚細胞腫瘍

四金会開催のお知らせ

日時 平成17年11月24日(木)
午後5時30分より

場所 東京ステーションホテル
藤の間
(東京駅丸の内南口)

連絡先 千葉大学のはな同窓会
電話 043-2202-3750

同窓会員の方々の出席を
お願い致します。
会費は3,000円です。

常任理事会開催日

平成17年度
第2回
平成17年11月24日(木)
午後3時30分より
東京ステーションホテル
四金会が本理事会閉会
後開催されます。

第3回
平成18年2月22日(水)

平成18年度
第1回
平成18年4月27日(木)

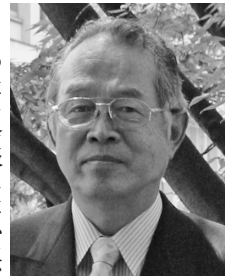
千葉大学校友会総会開催のご案内

日時 平成17年11月5日(土)
15時から

場所 幕張プリンスホテル
プリンスホール
千葉市美浜区ひび野2丁目3番
電話 043-296-1111

山梨大学理事、副学長に就任して

塚原 重雄 (昭36)



わのな会報には小生、数年前に旧山梨医科大学の副学長、病院長に就任した際、原稿を書く機会を与えていただきましたが、今回再び、新山梨大学の理事、副学長に復帰することになり、編集部から近況報告をというので、最近、学内向けに書いた小文に少し手を加えたものを掲載させていただきます。

山梨大学と山梨医科大学が国立大学のトップを切っで統合され、新しい山梨大学が誕生したのが平成14年10月1日です。早いもので、3年になるうとしています。新山梨大学は医学、工学を融合して、教育人間科学部との連携を図り、新たな学際領域への発展、研究の推進、高等教育の実践、地域への貢献をめざして、「地域の中核、世界の人材」をモットーに大学改革に当たってきています。私自身の大学外部から見た感想としては、折角医工融

く、中々そうは行かないようです。個人的な話になり申し訳ありませんが、2年ばかり大学を離れ、県医師会長からの依頼もあり、新たに新設された老人健康保健施設の管理運営に当たっていました。誰でも年をとるわけですし、小生の母も95歳ですし、小生もまもなく古稀ですので、何時なんどきこの様な施設のご厄介になるかもしれないという思いもあって、一生懸命管理運営に当たりました。どうにかスムーズに運営されるようになり、小生の後任も決まって大学に復帰することが出来ました。そんなことで、この2年間の空白を埋めるべく、山梨大学の現状把握のために各施設訪問、各部局の様々な人達と面談を繰り返して、この6ヶ月現状分析に専念しました。

員から離れ、労働基準法労働安全衛生法の規則に従って、週40時間、1日8時間労働を遵守することで超過勤務手当ても支給されることになりました。また一方、国立大学法人法により、国立大学法人に運営費交付金が交付されることが明記されると共に、大学の中期計画、中期目標が策定され、自己点検、自己評価を行った後、更にそれが第三者により評価され、運営費交付金に反映される仕組みになっています。この様な制度設計は国立大学間、学部間、学科間、個人個人の間でより競争的環境を醸し出すことが目的とされています。

少子化で、大学全入時代が到来すると共に、山梨大学は首都圏から約1時間半という距離にあり、受験生の多くが首都圏にある大学を受験しやすく、更に国立大学授業料値上げで、私立大学との格差が縮小したこともあって、益々厳しい競争に晒されています。現に、学部によって入学競争率が低下し、偏差値も低下してきているので、何とかこれに歯止めをかけて、多くの有能な学生から選択されるような大学にしたいと考えています。

山梨大学にはクリスタル科学研究センター、クリーンエネルギーセンター、ワイン科学センターといった地場産業に直結する特徴のある研究センターが創設されていて、ナノテクノロジー、燃料電池、ワインぶどうの新種開発、地球環境、河川環境の研究といった世界的な先端的研究がされています。この様な施設、センターの研究内容のアップグレード、学生、若手研究者にとつてより魅力ある教育、研究の環境整備が急務です。

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

合が達成されたのに、まだまだ学部を越えた横断的、総合的研究が少ないように思います。世界的な研究をしている有能な研究者が多数おられますから、小生の在任中にこの面での萌芽的研究の基盤を植えつけたいものです。

平成16年9月初代学長の吉田洋二先生が任期満了で退任され、新たに、貫井英明脳神経外科教授が学長に就任されました。新学長には小生が旧山梨医科大学時代の病院長、副学長の時に副病院長として大変助けていただいたこともあって、今度はお前が俺を助けろといったことで、いったん退官した身ですが、お引き受けした次第です。財務、医療、施設担当理事、副学長というところで、医療はともかくとして、財務、施設担当はいささか任が重く、困りました。学長ご自身が財務、施設に精通しているのので、補佐役としての役割を果たすことで、第一次小泉内閣の塩爺的な仕事を担うことが出来れば良いのかなと考え再就職した次第です。しかし、現在の国立大学を取り巻く環境は厳し

く、職員の間でも国家公務員から離れ、労働基準法労働安全衛生法の規則に従って、週40時間、1日8時間労働を遵守することで超過勤務手当ても支給されることになりました。また一方、国立大学法人法により、国立大学法人に運営費交付金が交付されることが明記されると共に、大学の中期計画、中期目標が策定され、自己点検、自己評価を行った後、更にそれが第三者により評価され、運営費交付金に反映される仕組みになっています。この様な制度設計は国立大学間、学部間、学科間、個人個人の間でより競争的環境を醸し出すことが目的とされています。

少子化で、大学全入時代が到来すると共に、山梨大学は首都圏から約1時間半という距離にあり、受験生の多くが首都圏にある大学を受験しやすく、更に国立大学授業料値上げで、私立大学との格差が縮小したこともあって、益々厳しい競争に晒されています。現に、学部によって入学競争率が低下し、偏差値も低下してきているので、何とかこれに歯止めをかけて、多くの有能な学生から選択されるような大学にしたいと考えています。

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

べく、人事、物流、施設の見直しを実施しています。大学活動の自主性、自立性を確保するには、大学財政の安定、健全化が必要条件であります。現時点では山梨大学は100億円を超える国からの補助があつて何とか運営されているというのが現状です。私立大学の大部分が学生納付金で運営されていることを考えると、国立大学は年々減額されるとはいえ運営費交付金も多く大変恵まれています。これからは山梨大学としては支出削減には限度があるので、産官学の連携を通じて、外部資金を獲得するべく、努力しなくてはなりません。旧国立大学では間接経費の徴収は受託研究、共同研究の一部に限られていたましたが、将来これも奨学寄付金、科研費まで拡大しないと大学運営が危うくなります。外部資金の獲得ができれば、学部、学科の活動は低下し、大学としての機能も果たせなくなり、アメリカの有名大学は獲得された外部資金が多額で、そこから徴収される間接経費の割合が50%以上を占め、大学運営の上で大部分を占めています。山梨大学も将来是非ともこの様

く、職員の間でも国家公務員から離れ、労働基準法労働安全衛生法の規則に従って、週40時間、1日8時間労働を遵守することで超過勤務手当ても支給されることになりました。また一方、国立大学法人法により、国立大学法人に運営費交付金が交付されることが明記されると共に、大学の中期計画、中期目標が策定され、自己点検、自己評価を行った後、更にそれが第三者により評価され、運営費交付金に反映される仕組みになっています。この様な制度設計は国立大学間、学部間、学科間、個人個人の間でより競争的環境を醸し出すことが目的とされています。

少子化で、大学全入時代が到来すると共に、山梨大学は首都圏から約1時間半という距離にあり、受験生の多くが首都圏にある大学を受験しやすく、更に国立大学授業料値上げで、私立大学との格差が縮小したこともあって、益々厳しい競争に晒されています。現に、学部によって入学競争率が低下し、偏差値も低下してきているので、何とかこれに歯止めをかけて、多くの有能な学生から選択されるような大学にしたいと考えています。

山梨大学にはクリスタル科学研究センター、クリーンエネルギーセンター、ワイン科学センターといった地場産業に直結する特徴のある研究センターが創設されていて、ナノテクノロジー、燃料電池、ワインぶどうの新種開発、地球環境、河川環境の研究といった世界的な先端的研究がされています。この様な施設、センターの研究内容のアップグレード、学生、若手研究者にとつてより魅力ある教育、研究の環境整備が急務です。

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

山梨大学は教育人間科学部、工学部、医学部の3学部からなり、3学部の入学定員は80名、資本金が45億円(東大1兆1,000億円、京大3,000億円)と評価査定され、大学全体の予算(2003年度)が245億円で、収入は学生納付金30億円、附属病院収入109億円、運営費交付金106億円、支出は人件費が138億円、物件費106億円、予備費1億円を占めています。しかし、運営費交付金は効率化係数1%が乗される年々減額され(7,500万円)、更に附属病院収入は2%の増収が見込まれています(2億円)。大学全体として経費削減、或いは増収を図らねばならない金額は約3億円と17年度は推計されています。経費削減については、人件費(25%非常勤講師経費削減)、光熱水料(施設により休日でも5~7割の光熱水料がかかっていること(究明)はもとより、物件費も一つ一つの事項について節減の可能性を検討す

な形で、財務面でも自主、自立した管理運営が出来るようにしたいものです。間接経費の徴収については、山梨大学では既に受託研究、共同研究、治験で全学的同意を得ていますが、更に奨学寄付金、科研費についても議論を重ねていく必要があります。

山梨大学の予算の中で、附属病院収入が約5割を占めています。しかも2%の増収が課せられていて、附属病院の管理運営が非常に重要になってきています。

山梨大学附属病院は法人化される前から、管理運営面で自主的に改善に努力してきた結果、全国国立大学病院の中で、1、2位の位置を絶えず占めるまでになっており、これ以上の経費削減、増収は困難な状態になっています。従って、これからの評価は前年比で行うのではなく、同じレベルの国立大学病院群の間で実施するのが公平、公正な評価と言えます。是非ともこの点は文科省にお願いして、改善してほしいものと思っています。しかしそう

は言っても、山梨大学医学部附属病院の経費削減、増収に病院長、病院経営管理部、企画部と共同で、計画、立案、実施に向けて努

力してゆく積りです。

学内資金配分に際しても、学生中心に将来の大学の管理運営に役立つ形で、戦略的なプランを立てて重点的な配分を心がけなくてはなりません。その際、出来る限り公正、公平に評価することは勿論、様々な手段で予算配分の過程、結果を公表して透明性を維持し、構成員皆の目に触れるようにします。

いずれにしても、独立行政法人化後の国立大学法人山梨大学の新体制下で、概算要求するのは平成18年度が初めてですが、現在その作業に追われています。

(2) 医療について

少子高齢化による社会構造の変化に伴い疾病構造も大きく変化し、生活習慣病が大きくな位置を占めるようになりまし。一方高度先進医療の発展、応用で医療費の高騰を招いています。しかし、日本は世界中の他の国々から羨ましがられるような低医療費で、世界の平均寿命、健康寿命を達成しました。ここに来て、日本の医療制度を医療、福祉、介護の面から見直しをかけ、量の医療から、質の医療への転換が迫られています。この様な中で、大

学病院が抱える問題点として、①患者さん中心の医療の推進 ②医療の安全性の確保 ③不足する医療従事者の確保 ④高度先進医療の推進 ⑤卒後研修制度の推進 ⑥地域医療機関との連携 ⑦健全財政の維持とといった点が列挙されます。

具体的に山梨大学医学部附属病院が平成17年度から18年度にかけて取り組むことを計画している事項として、①管理栄養士を部長に登用し栄養管理部を設置すること ②年俸制助手を10名雇用すること ③専任教

授を公募し救急部体制を整備すること(この原稿執筆中に千葉大学救急部の平沢博之教授のご推薦で松田兼一講師が本学救急部の教授に決定されました) ④生殖医療センターを新設すること ⑤県内公立病院と運営協力協定を締結すること ⑥九州最大の民間病院聖マリア病院と運営協力協定を締結すること ⑦CTを視野に入れた病院再開発計画に着手すること ⑧非常勤看護師の常勤化を図ること ⑨収支改善を図ること、等

が挙げられます。山梨大学医学部附属病院の役割は前述したように、財務の面でも山梨大学全収入の5割

を占めていますので大変重要ですが、病院は収入を上げるには経費も掛かり、投資も必要です。勿論山梨大学医学部附属病院は地域の

中核病院としての機能を引き続き担ってゆかねばなりません。他の公立病院、国立病院と同様、山梨大学医学部附属病院もぎりぎりの人員、予算で管理運営されているのが現状です。特に卒後臨床研修2年間必修化で、山梨大学医学部附属病院を選択する若手医師の減少は、臨床各科の診療、教育、研究に重大な影響を与えようとしています。大

学病院に若手医師が集まらなければ、医療サービスの低下を招き、結果的には収入減に繋がります。大学の存亡にもかかわります。本学の医学部在学生、卒業生は勿論、他大学卒業生にとつて臨床研修の場として、魅力ある病院環境を整えることが必須です。

山梨大学医学部附属病院が掲げている「一人ひとりが満足できる病院」のモットーを実現するには、余裕のある、ゆとりのある診療体制が敷けるようにしたいものです。

(3) 施設について

国立大学予算の中で最

も欠けているのが施設の更新、維持費です。国立大学の施設は本当にみすぼらしく、これでは欧米は勿論アジアからの優秀な留学生を集めることは不可能です。今年正月にシンガポールを訪れ、国立シンガポール大学を見学する機会がありました。施設、組織の面でも日本はすでに遅れを取っています。50年代までに建てられた教育人間科学部の講義棟は古く、汚く、暗い感じで早急に改修、改築しなくてはなりません。

老朽化、安全性、耐震性といった点から、各学部の研究棟、附属学校、附属施設の多くの施設も対象となりますが、独立行政法人化されて資金難は深刻です。この点は89ある国立大学全てに言えることで、国は低開発国援助という名目で1兆5000億円の支出(2000年度、ODA+国際機関)をして

ています。中国だけで今までに1兆円を越す援助をしています。政府は足元の国立大学の設備が、アジア諸国の大学よりお粗末なのを知らないようです。国立大学に10億円でも、1億円でも配分されれば国立大学の修学環境の改善に大変役立ちます。国立大学全体で1000億円から100億円の額で

す。是非実行してもらいたいものです。山梨大学の武田本部に勤務するようになって、7ヶ月。大勢の人たちが小生を尋ねて本部棟に來られます。来訪者たちが異口同音に副学長室が分りにくい、サインがはっきりしない、駐車するのに苦労したといひます。武田キャンパスに勤務するようになって、特に教育人間科学部は建物が計画性もなく建てられていて、しかもどの建物かどの様な機能を持つた建物なのか全く外から理解できません。言い換える

と、大学キャンパスらしい雰囲気がありません。これは学生がそこで学びたいという思いが損なわれてしまっています。教育学部、工学部はすでに80年の歴史がある学部であり、多くの優秀な先輩を輩出しています。大学構内にある木々も一抱えも、二抱えもするほど大木に育っています。そのような折角育った木々をただ単に、大きくなり過ぎて倒れたときに、被害が大きいからとか、部屋が暗くなるからとか、近所から迷惑だといわれたからといって、無暗に伐採しています。何十年にもわたって育ってきた木を何とか工夫して保存

できないのか。80年の歴史のある山梨大学をもっともって発展させ大木に育てたいものです。とにかく、少ない予算の中で、早急に修学環境の整備に努めたいと考えています。小生自身としては、この3年半という任期中に山梨大学の財務を健全化、自立化して、山梨大学という共通の場で学び、働く人々が目を輝かして、喜びにあふれ、誇りを持って、学び、働ける環境作りに励む積りです。山梨大学構成員全ての、協力と努力で、新たに船出した国立大学法人山梨大学を魅力ある、強い大学にしたいものと思っています。

追伸：山梨大学医学部には免疫学に中尾篤人教授(平元)、薬剤部に小口敏夫教授(千大薬)、皮膚科に松江弘之助教授(昭62)、放射線科に大西洋助教授(昭63)、市川智章助教授(昭63)、小児科に相原正男講師(昭56)、第3内科に会田薫講師(昭56)、と言った若手の次代を担う優秀な千葉大出身者がいます。また、平沢博之教授のご推薦で、松田兼一講師(平元)が本学救急部の教授として10月1日に赴任されます。多士

済済で将来が楽しみです。

教授就任挨拶

和漢診療学

寺澤 捷年(昭45)



このたび医学研究院に新設されました「和漢診療学」の教授として、母校に約25年ぶりに戻りました。宜しくお願ひ申し上げます。「和漢診療学」は東洋医学と西洋医学という異なったパラダイムの和諧を目指すもので、私が新たに開拓しつつある学問体系です。

さて、「一寸先は闇」という言葉がありますが、人生、全く計算どおりに事は運びません。それは良いことにも、悪いことにも当てはまるようです。

私は昭和45年に本学を卒業し、第一内科(奥田邦雄教授)を経て解剖学(大谷克己教授)の大学院を修了。新設された「神経内科」(平山恵造教授)に入局しました。その直後に、当時、第二内科の熊谷期

教授から呼び出しが掛かりました。他科の教授に呼び出されるのは何かしくじった時です。恐る恐る訪れた教授室で熊谷教授は「寺澤君。君の東洋医学に関する情熱には日頃から敬服していたところである。ついには新設された富山医科薬科大学に和漢診療部が設置された。この部長としての適任者は君しかいない。富山に行かないか」と言われました。実はこの話には前段がありまして、私は学生時代「東洋医学研究会」に所属し、漢方医学を藤平健、小倉重成両先生に学んでおりましたが、このサークルの顧問教官が熊谷教授でした。そして「熊谷先生は嘘つきだー東医研の卒業生が、漢方への夢を持って第二内科に入局するが、誰一人、漢方を実践している者がいないではありませんか」と教授をイジメていたのです。こんな訳で、もう後には引けず、この富山行きを決意したのでした。

以来、富山医科薬科大学で和漢診療部、和漢診療学講座を逐次立ち上げ、医学部長、病院長も経験させて頂きました。昨年4月からは○○プログラムの拠点リーダーの専任教授を務め、薬用資源の調査隊に同行してモンゴル国や中国を歴訪するなど、比較的優雅に暮らしておりました。

この平穏な日々を打ち破ったのが昨年暮れに掛かってきた磯野可一学長(当時)からの一本の電話でした。「柏市の園芸学部実験農場に環境健康フィールド科学センターを設置し柏の薬診療所が稼働しているが、中途半端な状態である。私も来年3月で任期を満了するが、このことが心残りだ。そこで、医学研究院に和漢診療学講座を新設し、柏の薬と附属病院・和漢診療科を一体の物として運営したい。については寺澤さん、母校に戻ってくれないか」とのことでした。考えてみると富山の講座は愛弟子が引き継いでくれましたし、○○も軌道に乗りました。私は十分にやることはやったという心境でした。そこでこの招聘に応じることにした次第です。

冒頭に「一寸先は闇」と記しましたが、全く予期しないことが人生にはしばしば起きるようです。しかし、こうして振り返ってみますと、その時々々の決断は誤っていないかつとも思っています。卒業後35年、神経内科、富山医科薬科大学和漢診療科、そしてこのたびの講座新設と、何だか「立ち上げ請負人」のような半生ですが、こんなに多くの胸躍するような経験をさせて頂

く幸福も得難いものと、感謝の気持ちで一杯です。与えられた時間は限られておりますが、人工衛星の打ち上げに喩えれば、周回軌道に衛星を投入するところまでは可能であろうと考えています。

どうか皆さまのお力添えを宜しくお願い致します。

脳神経外科学

佐伯直勝(昭50)



本年4月1日より、千葉大学大学院医学研究院脳神経外科学講座を担当させて頂いたことになりました。

私は、昭和50年4月に千葉大学を卒業し、脳神経外科学教室に入局いたしました。学生時代に留学のための奨学金を取得したことから、同年8月より、リサーチフェローとして米国フロリダ大学医学部脳神経外科学教授、ロートン先生の微小脳神経外科解剖を修めました。この留学は、そ

の後の日本での研究、特に手術解剖の探求や神経放射線関連の仕事に結びつく基礎を培い、また、帰国後に微小脳神経外科解剖セミナー(手術および臨床解剖の研究)を立ち上げる同志を得るきっかけになりました。翌年には、米国オハイオ州シンシナチー市グッドサマリタン病院で脳神経外科レジデントを勤めました。帰国後、千葉大学、東京厚生年金病院、君津中央病院、川鉄病院で臨床課目を修得しました。特に、川鉄千葉病院で脳神経外科部長であった高瀬学先生(現茂原神経科病院理事長)と岡信男先生(現千葉療護センター長)には、広い心を持ちご指導いただきました。昭和63年より大学の脳

神経外科学教室に所属し、現在に至ります。

当教室は昭和46年に創設され35年の歴史を持ちます。初代の牧野博安教授は、頭部外傷を、2代目山浦晶教授は脳血管疾患を教室のテーマとしました。この間、脳神経外科学教室は、質の高い安全な医療を患者に提供するという基本姿勢を貫きました。私は、この姿勢を尊重しながら、新しい時代に相応したかたちで、低侵襲で安全な医療を脳腫瘍の治療で実践していきたいと考えます。

私は間脳下垂体疾患の診断と治療の専門医として、500例以上の全国でも有数の経蝶形骨洞手術を行ってきた。本手術法は下垂体部腫瘍を脳にさわることなく根治できる手術手技です。この2年間余りでは、内視鏡を導入し、より負担少なく、腫瘍摘出度が向上しています。このように発展・進化しつつあるこの領域の手術を担う先駆者の1人として、日本国内で誇れる治療成果をあげて行く所存です。

人口の高齢化問題や生活習慣病に対する国民の関心の高まりから、動脈瘤・閉塞性脳血管疾患の予防的治療適応が注目され、今後さらに外科的治療対象者数の増加が予想されます。脳血管疾患の診断と治療については、脳卒中専門医や血管内治療専門医制度の確立などに見られるように、より高度な知識と技能が要求されております。現在、千葉大学とその関連施設には、神経血管内治療指導医と専門医を有しておりますが、まだまだ充足されていません。前教授を中心に蓄積してきた脳血管疾患のデータを駆使し、さらに血管内治療専門医を育て、社会のニーズに応えうる質の高い脳血管疾患の医療を展開していきたいと考えます。

良性・悪性の脳腫瘍の治療は当教室の大きなテーマです。頭蓋底外科、神経内視鏡、化学・放射線療法を併用した多角的な治療アプローチにより、国内でも有数の治療成績を治めています。今後は遺伝子診断・治療法を駆使し、定位的放射線療法を併用し、さらに、発展・成長させていきたいと考えています。今後大きく発展が期待される領域として脊椎・脊髄疾患、てんかんの外科治療があります。関連科と協議・協力しながら、より良い治療成績をあげられるよう専門的な治療医の育成を目指しま

らに外科的治療対象者数の増加が予想されます。脳血管疾患の診断と治療については、脳卒中専門医や血管内治療専門医制度の確立などに見られるように、より高度な知識と技能が要求されております。現在、千葉大学とその関連施設には、神経血管内治療指導医と専門医を有しておりますが、まだまだ充足されていません。前教授を中心に蓄積してきた脳血管疾患のデータを駆使し、さらに血管内治療専門医を育て、社会のニーズに応えうる質の高い脳血管疾患の医療を展開していきたいと考えます。

良性・悪性の脳腫瘍の治療は当教室の大きなテーマです。頭蓋底外科、神経内視鏡、化学・放射線療法を併用した多角的な治療アプローチにより、国内でも有数の治療成績を治めています。今後は遺伝子診断・治療法を駆使し、定位的放射線療法を併用し、さらに、発展・成長させていきたいと考えています。今後大きく発展が期待される領域として脊椎・脊髄疾患、てんかんの外科治療があります。関連科と協議・協力しながら、より良い治療成績をあげられるよう専門的な治療医の育成を目指しま

す。平成16年、17年と新人が入局しない現状も重なり、現在、千葉県下では脳神経外科医が不足しています。初期研修を終え3年目の後期研修医がどういった研修プログラムを選択していくかが重要です。小手先の診療技術でなく、優れた問題解決型能力を有する脳神経外科医の育成を目指し、研修プログラムの作成しました。来年度には、たくさんの方の後期研修医が我々のプログラムを選ぶことを期待しています。

県下の脳神経外科診療は、より専門性の高い疾患を集め脳神経外科手術を行うセンター・特殊機能病院と、外来と救急処置や比較的単純な手術を行う病院への二極化がさらに加速していくと予想されます。こういった現状を踏まえ、千葉大学とその関連施設の限られた人員を、どう適正に配置していくかが、重要な課題です。全国でもトップレベルのエキスパートによる質の高い医療を提供していくには、若い医師の希望に耳を傾け、個人の適正を見極め、専門領域に導くなどの先見性のあるリーダーシップを発揮したいと思えます。

平成16年度にスタートした、国立大学独立行政法人化と卒後研修必修化で、従来の研究、教育、診療体系も大きく変化し、大学は今、大きな正念場を迎えています。しかし、この変革の時代だからこそ、新しい時代に相応した存在感ある大学だから出来る仕事を押し進めたいと考えています。大学病院が大学病院である所以は、その時代の最高の水準の医療を提供するのみでなく、より進化したものを目指し、さらに経験ではなく科学的根拠に基づいた診断・治療を提供・開発しうる場所であるからです。それらを支えるのが、基礎医学教室との連携で

す。現在も、悪性脳腫瘍、脳動脈瘤、キアリ奇形の遺伝子解析や神経再生など、難病の成因の解明と治療に結びつく仕事为基础教室との連携で進行中です。大学でしかできないことに携わること生き甲斐と感じ、誇りを持つことが、我々大学人の努力と成果につながるのだと思います。今後基礎医学教室との協力を強化し、連携をより密にはかかっていきたいと考えています。

浅学非才の身ではありますが、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。

研究内容に関しては、初志貫徹し、まずは喘息をはじめとするアレルギー性疾患や自己免疫疾患などの難治性免疫疾患の克服を目指したいと思えます。これまでも同様、難治性免疫疾患の診療に関与する多くの先生にご指導を頂き、また千葉大学には、基礎免疫学の伝統が有りますので、基礎免疫研究にたずさわっている先生とも連携を密にし、相補的に、そして相乗的に千葉大学における臨床免疫研究の発展に貢献していきたいと思えます。また、将来的には、これまでの基礎臨床双方での経験を生か

し、千葉大学でのトランスレーショナルな研究の発展に貢献していきたいと思えます。そして、この目標を達成するには、志を同じくする多くの若手研究者を育てていくことが必須です。私自身がいつまでも難治性免疫疾患克服に対する熱い思いを持ち続け、強いリーダーシップを発揮することに、熱意のある研究者を育てていきたいと思えます。そして、彼らと難治性免疫疾患克服という夢を共有し、互いに刺激し、互いに高め合える、それでいてとても居心地の良い研究室を作りたいと思えます。臨床免疫学に興味があり、やる気のある方の当教室への参加を歓迎します。中島 nakajima@faculty.chiba-u.jp)までご連絡ください。随時、説明会(飲み会)を開催致します。宜しくお願致します。



遺伝子制御学 中島裕史(宮崎医大・昭63)

平成17年4月より、遺伝子制御学を担当させて頂くことになりました。今後どのようなことを目指しているのかについて、簡単に挨拶させて頂きます。

私は、1988年に宮崎医大



発生生物学 齋藤哲一郎(東京大理・昭59)

平成17年3月1日付けで千葉大学大学院医学研究院発生生物学領域教授を拝命いたしました。将来の再生医学への応用を目指し、基盤となる研究を発生生物学の視点で展開していきたいと考えております。

私は植物の抗ウイルス防御機構の解析で研究を始め、15年前から神経系の発生機構を研究しております。東大、大阪大、基生研

再生医科学は名前だけが先行しがちですが、神経系での臨床応用を考えますと、確固たる基盤作りを基礎研究のレベルで進めていく必要があります。再生医科学が砂上の楼閣とならないよう、微力ではありますが力を尽くしてまいります。どうぞ皆様の御支援をよろしくお願い申し上げます。

カリフォルニア工科大、理研、遺伝研、京大と研究機関を渡り歩き、千葉大学にて研究室を開くこととなりました。この間の多くの先生方の御指導と御支援に報いるべく、教育と研究にさらに一層励んでまいりたいと思えます。

私たちの体の中には優に千を越える種類の神経細胞が存在します。この多様な神経細胞が互いに特定の機能を分担し合い、神経系の高次機能を支えています。そのため、多様な神経細胞がどの様な機構で分化するのかは神経科学や発生生物学の重要な研究課題であり

看護教育学



關 克 義 (昭43)

本年4月1日付で千葉大
学教育学部(看護教育学講
座)の一員として参画させ
ていただくこととなりました

子供を取りまく社会環
境は国際化、高齢化、情報
化、多様化に向けて急速に
変化してきています。複雑
な大人社会のストレスは、
子供にもストレスとして
反映し、心身の不調につな
がっているようです。学校
における痛ましい事件も報
道され、生徒、学生の健康
を守り、増進する看護教諭
の果たす役割は重要性を増
すばかりです。学生は4年
間の大学での学習後直ちに
看護教諭として実務に当た
り社会の要請に応えなければ
なりません。講義をして
いて身の引き締まる思いで
す。

私は昭和43年に千葉大
学医学部を卒業し、千葉
大学大学院医学研究科に
入学し、当時ホルモンの
測定法として開発された
radioimmunoassayを用い

て生殖内分泌学の研究
を開始しました。大学院
修了後、Department of
Reproductive Medicine,
University of California,
School of Medicine, San
Diegoに留学し、Profes-
sor Samuel S. C. Yenより
生殖医学の指導を受けまし
た。帰国後、昭和53年に防
衛医科大学校講師(産科婦
人科)に招聘され、内因性
ドパミン及びオピオイド等
の神経伝達物質が下垂体ホ
ルモン分泌調節機構におい
て果たす役割について研究
し、その一端を解明しまし
た。以後、卵巣のペプチド
ホルモンであるリラキシン
に関する研究、また妊娠、
周産期、閉経期におけるカ
ルシウム調節ホルモン、副
甲状腺ホルモン関連タンパ
ク、骨代謝マーカーについ
て研究しましたが、従来の
説とは異なり妊娠中副甲状
腺ホルモンの分泌が低下す
ることを発見しました。そ
の後、平成7年に関谷宗英
教授(現名誉教授)の推薦
を頂き、千葉大学助教授に
採用されました。千葉大学
においてはこれまでの生殖
医学に加えて、婦人科腫瘍
学や周産期学の共同研究も

行い、論文の一部はYear
Book of Obstetrics and
Gynecology, Obstetrical
and Gynecological Sur-
veyに紹介されました。医
学研究院では卒業臨床研
修必修化を頂点とする医学
教育の変革(臨床チュート
リアル、生殖・周産期・乳
房ユニット等の統合的講
義)も体験することがで
きました。医学研究院で
の研究、教育の経験を生か

社会精神保健教育研究センター・
病態解析研究部門

橋 本 謙 二 (九州大薬・昭57)



して、教育学部ではライフ
サイクルから見た命の大切
さ、genderの意義を教え、
発育・発達の途上にある子
供、学生に人間の一生を受
胎に始まり死をもって終結
する過程として全般的に見
通す視点を持たせる教育を
行う看護教諭を育成したい
と思います。同窓の諸先生
のご指導、ご鞭撻をお願い
いたします。

平成17年4月1日付け
で、千葉大学に新たに設置
された社会精神保健教育研
究センター・病態解析研究
部門の教授に就任致しまし
た。本センターは、平成17
年7月15日より施行された
「心神喪失等の状態で重大
な他害行為を行なった者の
医療及び観察等に関する法
律」に関連した研究と人材
育成を行う、国立大学法人
として唯一のセンターであ
ります。また、この法律に

関連した人材を育成する機
関は現在のところ我が国に
は存在しません。さらに世
界的に司法精神保健に関す
る生物学的研究は未だ途に
ついたばかりであります。
当研究部門では、この法律
に該当する、重大な犯罪を
犯した精神障害者の診断と
病態解析等についての精神
医学的研究および神経科学
的研究を行います。すなわ
ち、重大な犯罪を行う精神
障害者の特徴について、症
候学的、生物学的な研究
を行い、また心神喪失等の
判断基準や治療反応性につ
いての教育・研究を行いま
す。さらに、犯罪の原因と
なった精神症状の改善を目

的とした新しい治療法の開
発に関する精神薬理学的研
究についても進めます。

私は昭和57年九州大学
薬学部を卒業し、その後
同大学院薬学研究所
に進学しました。大学院在
学中、千葉市にある科学技
術庁放射線医学総合研究所
(当時)において、PET研
究のための新しい放射性
薬剤の開発研究に従事致
しました。その時から、あ
のはな同窓会の多くの諸
先生にご指導を賜りまし
た。その後、福山大学薬学
部・助手、米国衛生研究所
(NIH/NIDA) 神経科学
部門・客員研究員、科学技
術振興事業団・特別研究員
(厚生省国立精神神経セン
ター・外来研究員)、国内
製薬企業・研究員を経て、
平成13年7月より、千葉大

社会精神保健教育研究セ
ンターが、将来、この法律
に関連した教育・研究と人
材育成を行なう、我が国に
おける司法精神保健の拠点
となるように努力していき
たいと思います。あのはな
同窓会の諸先生方には、今
後ともご指導・ご鞭撻を賜
りますようお願い申し上げ
ます。

東京女子医科大学脳神経外科

久 保 長 生 (昭45)



大学院医学研究院精神医
学にお世話になっておりま
す。精神医学教室では、伊
豫雅臣教授のご指導の下、
統合失調症、うつ病、摂食
障害、薬物依存などの精神
神経疾患の生物学的研究を
進めてまいりました。また
昨年度は、「統合失調症の
生物学的マーカーに関する
研究」で名誉あるあのはな
同窓会学術賞を頂くことが
出来ました。

大学医学部を卒業後、直
ちに東京女子医科大学脳神経
外科に入学し、開設2年目
の教室で喜多村孝一教授の
もと脳神経センターの開設
など教室の基礎からその後
の発展、変革期、さらに現
在まで診療、教育、研究に
携わってまいりました。現
在は脳腫瘍病態・治療学の

平成17年(2005)4月付け
で東京女子医科大学脳神経
外科教授に昇任いたしました
。昭和45年(1970)に千葉

大学院教授も兼任しており
ますが、新しい研修医制度
のために大学院生はおりま
せん。1970年入局からまも
なく国立がんセンター脳神経
外科で研修、さらに1979年
には当時の西ドイツに留学す
る機会を得て、デュッセル
ドルフ大学医学部神経病理
学教室の助手として神経病
理および脳腫瘍の病理学的
研究を行ないました。小生
の脳腫瘍への思いは千葉大
学での学生時代にはぐくま
れたものであり、母校の先
生方、特に細菌学教室の桑
田教授には感謝いたしてお
ります。学生時代は準硬式
野球部に属し、多くの先輩
からいろいろと指導してい
ただきました。あのはなの
同窓との縁は東京女子医科
大学に入りましてもなかなか
か切ることが出来ず、何か
とご厚情を得ています。最
近は東京あのはな会の皆様
にいろいろとお世話になっ
ております。これまでの
35年の脳神経外科の自分の
歩みは継続は力なりをモツ
トに脳腫瘍の臨床病態・
治療および病理診断一筋
です。2005年からは厳しい医
療情勢の中、東京女子医科
大学病院は変革・改革期に
来ております。残り少ない
大学生活はクリニカルパス
の導入、診療情報記録の確

立、DPC制度下の医療経済の問題点などにもかかわりたく思っております。最近の医療は殺伐とし、病気を診ずして病人を診よという言葉は忘れられがちですが、この言葉こそ現在の医療の原点とも思います。60歳を過ぎ、これから何をやるのか?。(1)やらなければならぬこと!、(2)やった方がいいこと!、(3)やらない方がいいこと!、(4)やってはならないこと!、(5)行動にpriority!、を目標にして行きます。千葉大学医学部の新たな発展を心よりお祈りします。



東京女子医科大学一次診療科 野村 馨(昭48)

東京女子医科大学一次診療科の教授、診療部長に平成16年11月に任命されました。おのほな同窓会報にて皆様へのご挨拶と一次診療科の紹介をさせていただきます。

追伸
近年、わが国における腫瘍学の確立に際してさまざまな議論があります。がんによる死亡は増える一方であり、脳腫瘍はいわゆるがんではなくこの分野でも組織作りを含めておこなわれておりますが、1991年ニューロ・オンコロジーの会を立ち上げ、年2回の研究会と小冊子「Neuro-Oncology (Tokyo)」を発行し、2005年12月には第30回目の研究会を予定しております。現在、世話人代表を仰せつかり更なる発展を期しております。がん治療に脳腫瘍分野の確立を皆様にご理解をしていただき、脳腫瘍の治療成績の向上に役立てたいと思っております。

機会を与えていただき感謝しております。私は昭和48年に千葉大学医学部を卒業したあとは、東京女子医科大学の総合内科に入局いたしました。専門に偏らない研究ができることに魅力を感じ入局いたしました。総合内科、心研、消化器病センターで多くの専門分野の教授、先輩から親しく指導を受けたことは大きな印象

を残しました。その後、総合内科は細分化し、私は内分泌を専攻しました。しかし、あまりに細分化された専門診療に物足りなさを感ずるようになってきました。また、専門診療部門のほぐれ取り残され、とまどう患者様、その家族を見聞きすることが多くなったように感じておりました。

そのころ女子医大創立100周年事業として、すべての診療部門の外来を統合した新しい外来センターが建築されることとなりました。高崎健消化器病センター長(昭42)がその準備室長として采配を振るわれました。高崎先生はじめ多くの先生方のご尽力によりその外来センターに新しい診療部門として「一次診療外来」が設置されました。

合診療部と異なるところで、総合外来センターは平成15年7月に全面開業となり、一次診療外来も開業いたしました。その後、一次診療外来を受診する患者様も順調に増加し、昨年11月に独立した診療科として承認されました。名称も「一次診療科」といたしました。

一次診療科の目的は①どの診療科を受診したらよいかわからない患者様、②風邪、下痢などの日常疾患の患者様、③昼間の一次二次救急患者様を対象として、内科、外科、救命救急科の医師などにより多様な疾患に迅速に対応することです。継続的な診療が必要な場合は、適切な診療科または地域の医療機関に依頼します。この点は継続医療による全人的医療を目指す総

千葉県がんセンター長に就任して

竜 崇 正(昭43)



このたび千葉県がんセンター長に就任させていただきました。

私は昭和43年に千葉大学医学部を卒業し、千葉大学第二外科で消化器がんの診断と治療の研究に従事してきました。昭和61年に千葉県がんセンター消化器外科主任医長、平成4年国立がんセンター東病院手術部長、平成11年から千葉県立佐原病院院長として、一貫してがん医療の最前線で外科治療を行ってきました。特に千葉県立佐原病院では「患者情報は患者のもの」との基本理念のもと、徹底的情報開示により患者参加型医療を目指し、最適ながん医療の提供に努めてきました。

評価、緩和病棟の設立による終末期医療への積極的取り組みを行っています。私はさらに「心と体を大事にするがん医療の構築」を旗印に全職員を結集して、より良いがん医療の提供に努めたいと思います。まずは、がんを診断された患者さんを早急に受け入れられるような体制を確立します。そして県域の病院と協力して、どこでも同じようながん医療が受けられるようながん医療のレベルアップ「がん医療水準の均てん化」に努めたいと思っております。

そのためにまず診療強化委員会を設置しました。がんを直ちに診察して適切な治療方針をたて、早急に入院治療を行う体制を確立します。またがん化学療法が安全かつ円滑に行えるようにtumor boardを設置し、すべての化学療法はtumor boardに登録して施行することとしました。そしてその下に医師や看護師、薬剤師を含めたオンコロジーチームを設置しました。各科の専門性を生かしてプロ

トコールをしつかり定め、患者の安全を守るため全職員が丸となって治療する体制の確立です。外科領域では、当センターの優れた画像診断のレベルを最大限にいかすため、3-D image navigated surgeryを旗印に、安全で低侵襲な手術を施行するようにしていきたいと思っております。

「がん」は誰でもなる生活習慣病ともいわれる国民病です。「がん」は遺伝子の異状によりおきます。当センター研究局では世界に先駆けて予後予測できるDNAチップの実用化に成功しました。その成果をベースに「ゲノムセンター」を立ち上げ研究局、医療局、看護局一体となつてのがん予防や治療に取り組みんでいきたいと考えています。

現在の医療情勢の変化は激しく、医療の質の向上だけでなく、安全性の向上、経営改善なども迫られています。これらは千葉県がんセンター単独でできるわけではありません。昨年は千葉県立病院局が設置され、千葉県立病院が一体となる体制ができました。私はIT化推進委員長として千葉県立病院群を光ファイバーで繋ぎ、機能的にも一体と



なつて診療や臨床研修医の教育や研究ができるような体制の構築に努力してきました。今後はさらに千葉大学や県域の多くの病院とも光ファイバーで繋いで連携

千葉県精神科医療センター長に就任して

浅野 誠(昭48)



この4月より、開設以来20年にわたりセンター長を勤められました計見一雄先生に代わり、千葉県精神科医療センター長となりました浅野誠です。私は昭和48年千葉大学医学部を卒業し、同和会千葉病院、博道会館山病院、茂原保健所などを経て、昭和60年の開設以来、精神科医療センターで診療に従事してまいりました。これまでは、まったくの一臨床医として診療に明け暮れてきたため、なれない管理者の仕事に戸惑いを感じているところです。

を強め、世界をリードするがん治療と予防体制を確立していきたいと考えています。同窓会の諸先生のご支援を切にお願い致します。

県であり(市にかなり精神医療関連の事務が下りてきていますがコアの部分はまだ依然県レベルです)それゆえに、いずれの県でも300床程度の大型の県立病院を有していることが普通です。しかし、千葉県精神科医療センターは50床しかありません。それでも、その有する機能は低いとはいえず、たとえば、全国精神科医療センターの平均在院日数は36日と10分の1しかなく、年間500人ほどの急性精神病患者を受け入れていきます。このことは、急性期の治療において10倍の機能を有していることを意味しているといえます。

特に、開設以来千葉県の精神科救急を中心として担い、平成10年、より整備した形での千葉県精神科救急システムを構築しその

基幹病院となりました。昨今、精神科関連の疾病は急増しており、精神科医療のニーズはますます拡大し、救急患者も増大しつつありますが、今年からは、重大な犯罪に絡んだ、精神病者の処遇を決めた医療観察法における、鑑定病院と指定通院医療機関となり、さらに、センターの役割は重くなつてきています。

ただ、センターの有する規模は小さく、あまり多様なニーズへの対応には限界があり、それを今後の課題とし、県の精神医療政策の中での役割を果たしてゆきたいと思っております。その他、千葉県立病院群の精神科関連の研修協力病院で

あり、また、千葉大学医学部の研究協力病院としても機能しています。目下、千葉県立病院群は多くの問題を抱え、その将来は不透明な部分が多くなっています。今後の県立病院の方向性を探るとき、やはり千葉大学との関係が最も重要な柱となると考えております。県立病院と千葉大学の一体となった医療構造の構築を大きな目標とすべきではないでしょうか。また、千葉県医師会とのより緊密な連携も必要と考えられ、私の在任中にこうしたことに、できる限りの努力を重ね行く所存でおります。

千葉県救急医療センター長に就任して

小林 繁 樹(昭54)



平成17年4月1日より、角田興一センター長の後任として千葉県救急医療センター長を拝命いたしました。千葉県救急医療センターは千葉県全域を対象とする県立の中央救急救命セ

頭部外傷の急性期治療に携わつてまいりました。特に最近の15年間は主として脳血管障害の急性期治療に血管内治療を導入することで、それなりの成果を出すことが出来ました。これも、ひとえにあのはな同窓会諸兄の御指導のおかげであり、この場を借りてお礼を申し上げます。

さて、医療をとりまく環境がますます厳しくなつていくことについては、今更申し上げるまでもありませんが、千葉県の県立病院においては昨年度から病院局という組織のもとで地方公営企業法の全部適用を受け、従来にもまして良質の医療サービスの提供と効率的な経営が要求されております。また、昨年から始まった新しい卒後研修制度においても、独自に県立病院群新医師臨床研修制度を立ち上げており、重大なテーマがまた一つ増えました。さらに救急医療センター独自の課題として、開設以来四半世紀を経過した状況のなかで、医療環境の変化に如何に対応すべきか、また将来も必要不可欠な県立医療機関として機能し続けるにはどうあるべきなのか、など今後のあるべき姿を真剣に考えなければならぬ時期にありま

私は昭和54年に千葉大学医学部を卒業して以来、千葉大学医学部附属病院を始めたとして、川鉄千葉病院、自動車事故対策機構千葉療護センター、そして昭和61年より現在まで約20年間は千葉県救急医療センターにおいて脳神経外科、なかでも脳血管障害および重症

千葉県立佐原病院長に就任して

小林 進(昭54)



が不十分であることは否めません。千葉県救急医療センターの発展と充実のために、あのはな同窓会の皆様のおさらなる御指導・御鞭撻をお願い申し上げます。

科、脳神経外科、麻酔科、歯科の9科に在籍し、すべて千葉大学医局出身者がチーフを務めています。当院は241床の中規模病院ですが、マルチスライスCT、MRI、リニアック放射線治療装置などの最新の診断治療機器が整っており、画像はPACSにより統合され、いつでも即座に目の前のコンピュータ画面上で確認することが可能です。また院内I/T化をいち早く取り入れ、院内I/T化は千葉県病院群の中で最も進んでいます。

平成17年4月1日より、竜崇正前院長(現千葉県がんセンター長の後任として、千葉県立佐原病院長職を務めております。私は昭和54年に千葉大学医学部を卒業し、同年千葉大学第二外科に入局、助手、講師、助教授を経て、平成15年11月に診療部長として、千葉県立佐原病院に赴任し、現在にいたつています。千葉県立佐原病院は昭和30年の開院以来、千葉大学医学部の関連病院としてご後援を頂き、千葉県佐原、香取地域の中核病院として、良質な先端医療の提供に努めてまいりました。当院では現在23名の常勤医が外科、内科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器

私は昭和54年の千葉大学医学部卒業以来、約25年間のほとんどを千葉大学第二外科(現、先端応用外科)に籍を置き、癌の遺伝子研究から生体肝移植、さらには英語論文の執筆と常に大学人としての使命を果たすべく、先端医療の開発に全精力をつぎ込んでまいりました。しかし、一昨年暮れ県

はな同窓会報



☆功労賞
伊谷医院 院長
伊谷昭幸(昭30)

「小児より生活習慣病予防に関する研究」
この度私の「小児より生活習慣病予防に関する研究」に対し功労賞をいただき恐縮いたして居ります。私は昭和30年卒で東京通信病院でのインターン後、母校の第一生理、第一内科で各々鈴木正夫・本間三郎・三輪清三教授にご指導を戴きました。昭和40年江戸川区で本格的に開業して間もなく、東京通信病院で

あのはな同窓会賞受賞者挨拶

立佐原病院に転勤となり、地域中核病院の一管理者として、病院の果たすべき役割、地域住民の望む病院像を優先的に考えざるをえない状況となりました。さらには今年4月からは病院長となり、病院経営も重要な課題となりました。

を気にしない病院経営はもはや許されないということ。自治体病院すべてにいえることですが、経営が成り立たなければ、横浜市立港湾病院が日赤に事業委託し公設民営となったように事業体の変更もありえます。このような厳しい状況にありますが、私たちの病院はあくまで千葉県ならびに地域住民のための病院であるので、必要以上に市場原理に流されず、在宅医療を含む地域完結型の医療を目指し、職員とともに努力していきたいと考えています。

当院には現在まで数多くのあのはな同窓会の諸先輩方が勤務され、病院とともに佐原の土地を懐かし

の肥満と成人の肥満の繋がりについての業績の少ないのに気付きました。このことが本研究の入口になりました。体格として小児の肥満は大凡成人では30〜40%解消されるという論文が多く見られたが、小中学生時代に高度肥満、中等度肥満、普通の体格に分類し、その体格を4年以上保持した例では壮年期でも同じ区分の体格を100%維持していることがわかりました。又生化学的検査でも肥満の度合が高い方に小中学生代から異常値の出現頻度が高く、年齢が高くなるにつれてその頻度は増加しました。只現在までにまとめました論文では例数が少く、追跡期間も短いので確定的な事は言えないと思いますが、大凡の用途については来たように思われます。又家族歴・生活歴を分析しますと従来言われて来た「母親が肥満であればその子が肥満」という考え方は少し見当違いの様な結果を得ていまして、今後更に検討する必要がありますかと思われま

お世話になった草川先生から東京女子医科大学第二病院の小児科の教授になったから君も小児科の勉強に来るようにとのお話があり早速見学生として毎週通うことになりました。草川教授の後を昭和35年卒の村田光範先生が、その後を昭和55年卒の杉原茂孝先生が教授になられ大変居心地の良い環境でした。この間成人の肥満や高脂血症などの業績は多く発表されるものの小児の肥満等の業績や小児

目立つ原因で、それに澱粉質の過剰摂取、又更に運動不足が加わると確実に高度肥満に小中学生でも成人でもなっている結果が出ています。確定するのはまだ中途半端ですが最近高度肥満の小中学生が増加して来まして、行政と医師会とが協力して判明した範囲で区民啓蒙運動を展開し、更に研究も続行するつもりです。

況にあります。医療従事者の方々の理解は容易に得られ、是非推進すべきだというご支援が得られる一方、行政分野ではまだなかなかご理解いただけない状況にあります。今回のあのはな学術賞を受賞させていただいたというのは、まさしく前者のご理解の賜物であると感じております。

申すまでもなく、医療の原則の一つに屍から学べ(屍活師)というものがあります。現在では死亡時医学検索という概念に相当します。現状の医療体制は、死亡時医学検索の選択肢はほぼ剖検に限定されています。そこに画像診断という選択肢を加えよう、というのがオートプシー・イメージングという言葉に込められた精神です。

☆学術賞

放射線医学総合研究所
重粒子医学科学センター
病院院長
江澤英史(昭63)



「新しい死亡時医学検索としてのオートプシー・イメージング(Ai=Autopsy imaging)の概念確立、およびオートプシー・イメージング学会を通じた社会展開」

オートプシー・イメージング(Ai)とは死亡時画像病理診断という新しい医学検査概念のことです。その社会的普及に関して言えば、現状著しい二相性の状

郎教授はCT検診車を用いてエーアイを法医学部門に導入することを試みています。放射線医学教室の山本正二先生は伊東教授のご指導の下で科研究費を取得され病理学教室と協力し、千葉大学医学部附属病院にオートプシー・イメージング導入をめざして活動されています。放医研と千葉大学法医学教室、放射線科教室は、東京農工大学学長小畑秀文教授グループと、オートプシー・イメージングに関するコンピュータ自動診断分野での共同研究開発にも着手しております。また千葉県医師会理事の土居先生は、オートプシー・イメージングの利点を瞬時に理解され、千葉県医師会を通じて導入に全面的な賛意を示して下さっています。つまり千葉大学医学部及び千葉県ではオートプシー・イメージングは開花直前であり、今回はその嚆矢としての受賞であると認識しております。

日本の剖検率は4%と先進諸国最低レベルです。死者は年間約100万人、解剖件数は4万人弱。96万人は体表観察と経聴取だけで死因を推定されています。その人たちの死因は正確に判定されているのかという疑義は常につきまといま

また、死亡時にきちんと検査しなければ、治療効果判定や医療行為の適切度は判断不能です。

オートプシー・イメージングは剖検の代替検査ではなく、次元の異なる強力な死亡時医学検査の一つです。遺体に対する非侵襲性検査であり現在、潜在的に発生している社会的諸問題の解決策を呈示する新しい検査概念です。しかも遺体

杏林大学医学部 薬理学教室 講師 安西尚彦(平2)

「ヒト腎臓尿酸トランスポーターURAT1のPDZタンパク質による輸送機能制御」



この度は大変名譽のあるのはな同窓会賞を頂戴して、大変光栄に感じております。ありがとうございます。私には平

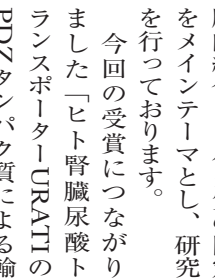
損壊を伴わないため遺族の精神的負担はゼロに近く、遺族心証も大変良好です。つまりオートプシー・イメージングは患者主体の医療の体現でもあるのです。そうした概念を提唱した際、千葉大学医学部の先輩、同輩、後輩の方々が支持して下さいました。今回の受賞につながったのだ、と深い感謝の気持ちを感じております。

をスタート致しました。その後2年間水戸済生会総合病院にて内科研修を行った後、旧第一内科の腎臓グループに所属し、若新政史先生(前卒後・生涯医学臨床研修部教授)および上田志朗先生(現薬学部医薬品情報学教授)のご指導のもと腎臓病の道に進みました。その後福田康一郎先生の主催される第二生理学教室(現自律機能生理学)におられた河原克雅先生(現北里大学医学部生理学教授)の下で腎生理学を学び、河原先生が北里大学に移られる時、北里大学へ助手として赴任致しました。腎尿管のKチャネル・トランスポーターをテーマとし、動物実験および分子生物学的実験を行ってまいりました。平成11年より日本政府

給費留学生として、フランス・ニースの分子細胞薬理学研究所のLazdunus氏教授の元に留学し、疼痛を感知する酸感受性イオンチャネルを対象とした酵母Two-hybrid実験により、その細胞内結合タンパク質CPDの同定を行いました。(この仕事で、平成15年に現腫瘍内科学教授の税所宏光先生、および福田康一郎先生のお力添えの下、医学博士号を授与されております)。平成13年より杏林大学医学部薬理学教室に所属し、前教授である遠藤仁先生および現教授の金井好克先生の下、腎尿管の薬物およびアミノ酸トランスポーターの機能解析と細胞内結合タンパク質の同定をメインテーマとし、研究を行ってまいりました。

整形外科学 助手 大鳥精司(平6)

「腰痛の発症機序に関する基礎、臨床的研究」



この度は、このような栄えある賞を頂戴し、あのはな同窓会ならびに、選考委員会の諸先生方に心より御礼申し上げます。私が現在、従事しております研究は、椎間板障害由来の慢性腰痛であります。千葉大学整形外科は、初代鈴木次郎教授、二代目の井

つながらないのは、疾患発症の基盤となる複数の分子によって行われている生理現象が正しく理解されていないからではないかと、我々は考えております。そのためには例えば千葉大では分子病態解析学教授野村文夫先生が精力的に進めておられます「プロテオーム」解析技術等の導入により、体の個々の生理現象を司る分子群を明らかにし、その後再構築された分子群の「マクロ」としての働き

上俊一教授、現在の守屋秀繁教授と、50年の歴史があります。初代鈴木次郎教授は椎間板性腰痛に対し、椎間板切除、前方固定術を確立され、若干の変更はございますが、現在でも脈々とその手術法は受け継がれております。腰痛は人生のうち85%のヒトが経験し、常に国民愁訴の上位に位置しておりますが、その慢性腰痛の発症機序に関してはほとんど不明でありました。教室の篠原寛休先生は、今から35年前にヒトから採取した椎間板を用い、通常は椎間板の周囲にしか存在しない神経が、慢性腰痛患者の椎間板では増生し、椎間板内部にまで入り込んでいくことを日本整形外科学会

雑誌に発表されました。それから20年経て、イギリスのグループにより追試され、その結果はLancetに発表されました。篠原先生の論文が日本語であったために、彼らの業績が非常に評価されておりますが、私は先輩の業績を常に誇りに思っております。近年は分子生物学的手法が進み、我々は椎間板内の神経の増生、伸長に必要なサイトカインや、神経栄養因子、また受容体の仕組みを徐々に明らかにしてまいりました。実際にそれらを受容体を介してのみその現象が起り、腰痛に対して促進的作用をすることも分かってきました。最近では、消炎鎮痛剤で抑制出来ない慢性腰痛に対し、モルヒネを使用することが、アメリカをはじめ日本でも行われるようになってきました。それを踏まえ、代謝が

非常に短いため臨床には使用出来ませんが、副作用のない脳内モルヒネを遺伝子導入することで、(動物実験レベルではありますが)慢性腰痛を抑える研究を進めております。これらは動物実験レベルのため、確実性や倫理的にも乗り越えなければならぬ問題点が多く、今後は臨床応用に向けて研究を進めていくつもりでおります。

最後にになりましたが、大学院時代に研究の御指導を頂きました教室の高橋弦先生、第三解剖学講座の千葉胤道名誉教授、現在の指導教官であります高橋和久助教授、守屋秀繁教授、共同研究させて頂いております神経生物学講座の山下俊英教授に、深く御礼を申し上げます。また、同門会をはじめ皆様方、今後とも御指導御鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

非常に短いため臨床には使用出来ませんが、副作用のない脳内モルヒネを遺伝子導入することで、(動物実験レベルではありますが)慢性腰痛を抑える研究を進めております。これらは動物実験レベルのため、確実性や倫理的にも乗り越えなければならぬ問題点が多く、今後は臨床応用に向けて研究を進めていくつもりでおります。

2005年度亥鼻祭 SHINKA
～亥鼻の進化と真価～

皆様ぜひご来場の上、亥鼻のSHINKAを感じとって下さい。

前回の同窓会報に寄付のお願いをさせて頂きましたが、多くの方々から口座番号のお問い合わせがありましたので、再度掲載させていただきます。
郵便振替口座記号番号
00160-5-480746

evolution 亥鼻祭 worth

「今年、亥鼻祭は10年ぶりに復活し、「今の千葉大でいいんですか？」のテーマの下、ゼロから作り上げられました。それを引き継いだ2年目となる今年は、亥鼻祭を自分達の個性を發揮できる場とさせ、colors-亥鼻を知ってください-をテーマに自分達の個性(=color)を地域の人を中心に発信し、また亥鼻という地域をよく知って買おうと、奮闘しました。そして、復活3年目となる今年、節目となるこの年は、正に「亥鼻の進化と真価」が求められる年になると、私は感じています。」

新企画

学生が希望する 卒後研修先病院の勤務医師との 懇談会開催される

あのはな同窓会会員と学生会員との交流を深める一つの方策として、6月18日(土)午後3時より、東京ステーションホテルにおいて標記の会が開催された。80名近い医学部学生(5・6年生)と20名程の勤務医師とが参加した。スケジュールは、次のようにして計画され、大略、予定通り実施され、盛会のうちに終了した。

1. 午後3時より、まず総合説明会が開始され、参加12病院が各々5分以内で病院紹介。
2. 次に、午後4時頃より、同じ会場に各病院のブースが設置され、希望学生との懇談。
3. ブースでの懇談終了後、牡丹の間で行なわれている同窓会賞受賞式へ合流。
4. 引き続き、午後6時頃より、懇親会が開催され、学生も参加。この会で、ブースでは接することのできなかった勤務医師と学生との懇談も行なわれた。
5. 参加病院は以下の通りでした。

千葉県がんセンター、国保旭中央病院、千葉労災病院、船橋市立医療センター、成田赤十字病院、聖路加国際病院、国立国際医療センター、都立墨東病院、都立大塚病院、都立荏原病院、日本赤十字社医療センター、横浜労災病院

千葉大学卒後研修病院

懇談会報告記

済陽 高穂(昭45)

ここ数年来懸案であった、同窓会事業としての学生向け卒後研修病院紹介が、去る6月18日の全国あのはな会総会と共催で実現することとなった。

当日は午後4時開会の総会に先立ち午後2時半からの1時間30分に、学生の希望する研修病院すべてに声をかけて来ていただいた12病院から、病院や研修内容

の説明があり、後半30分を各病院ごとにブースに分かれ、病院紹介者およびそこで学んでいる1、2年目の研修医がペアとなって個別に質疑を行う形をとった。予想以上に好評を呼んだことは、学生参加者が約80名(6年生は50名強)で、紹介側も熱弁をふるい、学生からの質問が、カリキュラムの細目や、処遇・住居・

他施設での専門研修(救命・救急研修や精神科研修など)の可否にまで及んだことでも判る。

参加病院は表の如く、12病院で、各病院が現研修医を引き連れての参加のため、主催者側も30名を越える大人数となった。

学生にとっては学び舎である大学病院での研修医生活は大体予測はついている訳で、大学以外の病院への関心が高いことも頷けた。各病院は、その全容、年間取り扱い患者数や手術症例数、主たる医療重点項目、

充実した研修カリキュラム、住居や待遇面でも魅力ある研修医生活などを5分という短い時間ながら丹念に紹介し、聞き入る学生も真剣そのもので、大変な熱気を感じたのは筆者のみではなかったろう。各々の病院が特徴的事柄も交えて紹介し、われわれ中・高年医師が聞いても大変参考になる事柄ばかりであった。

また各病院にわかれての個別説明・質疑応答もそれぞれ10人近い学生に囲まれて、研修医のリアルな説明に学生がうなずき、その場での研修希望学生が定員を既に上回り、我々も学生も対処に苦慮する場面もみうけられた。また懇親会では、当日、説明の機会に恵まれなかった幾つかの病院から、『来年は是非紹介させよ』との発言もあり、この事業の継続性を予感させた。

何れにせよ、学生にとり当人の将来にかかわる重大関心事であり、研修教育にかける熱意が病院側にも学生にも感じられたのは最大の収穫で、「千葉大学」も大丈夫だと嬉しく思った。学生諸君には健康に留意し、無事国試に合格して初志貫徹ができることを心より願う次第です。

施設	説明者	研修医定員	施設	説明者	研修医定員
1. 千葉県がんセンター	高野 秀行 (昭61)	4名	7. 都立墨東病院	吉田 操 (昭44)	10名
2. 船橋医療センター	渡辺 義二 (昭45)	5名	8. 都立大塚病院	済陽 高穂 (昭45)	6名
3. 成田日赤病院	柳沢 孝夫 (昭51)	6名	9. 都立荏原病院	角田 隆文 (昭57)	6名
4. 千葉労災病院	岩間 章介 (昭50)	4名	10. 日赤医療センター	麻生誠二郎 (昭50)	13名
5. 国保旭中央病院	瀬戸 洋平 (平8)	21名	11. 聖路加国際病院	尾辻 瑞人 (平2)	25名
6. 国際医療センター	武田 憲夫 (昭51)	45名	12. 横浜労災病院	平澤 晃 (昭60)	15名

参加 12 研修教育病院

千葉医学雑誌81巻 3 号目次

原著
Stage-specific transcriptional regulation of *Polycomb* group genes during T cell differentiation
Chie Kawahira

研究紹介
環境労働衛生学 能川浩二 諏訪園靖 小林悦子 上谷実礼
精神医学教室 橋本謙二 伊豫雅臣
複合的脳機能診断スクリーニング機器の試作 下山一郎
生殖機能病態学(産科婦人科学) 関谷宗英
ストレス防衛反応・睡眠時無呼吸とオレキシン
桑木共之 下山恵美 中村 晃 張 薇
がんに神経障害性疼痛の基礎研究 渡部慎司 Deng Ben-Shiang 福田康一郎
下山恵美 下山直人 山田寛明
渡部慎司 桑木共之 福田康一郎
脳・脊髄はなぜ再生しないのか?
山下俊英 藤谷昌司 羽田克彦
小児外科学 大沼直躬 吉田英生
基礎病理学 廣島健三 中谷行雄
工セイ
最終講義(1988.2)の補習 大谷克巳
学
第1101回千葉医学会例会・第22回神経内科学教室例会
第1107回千葉医学会例会・第8回環境生命医学研究会
編集後記

千葉医学雑誌81巻 4 号目次

症例
Successful staged surgery for advanced gastric carcinoma with severely impaired LV function and multivessel coronary artery disease: report of a case
Masaki Nishimura, Kenji Oda, Keiji Koda, Kazuhiro Seike, Chihiro Kosugi, Kimio Shimizu, Toru Tonooka, Mizuho Imamaki and Masaru Miyazaki

研究紹介
泌尿器科学における研究 小宮 顕 小島聡子 今本 敬
病原分子制御学 市川智彦 鈴木啓悦 盛永直子 八尋錦之助 野田公俊
臓器制御外科: 乳腺甲状腺外科研究室 榎原雅裕 長嶋 健 三階貴史 押田恵子
田辺直人 中野茂治 中村力也 藤本浩司
門脇正美 荒井 学 宮崎 勝
皮膚由来gelatinase発現の調節による皮膚病治療への応用 小林孝志 新海 汰
小児病態学 寺井 勝 河野陽一
腫瘍内科学教室 南野 徹 下条直樹 税所宏光
循環病態科学 江原正明 永井敏雄 北田光一
薬剤部における研究 有吉範高
工セイ
生化学とのつきあい50年 三浦義彰
学
第1089回千葉医学会例会・第25回歯科口腔外科例会
第1102回千葉医学会例会・平成16年度千葉大学大学院医学研究院
胸部外科学・基礎病理学例会
編集後記

平成17年度 研修病院懇談会 アンケート集計

日時 平成17年6月18日(土) 15:00~17:00
場所 東京ステーションホテル 牡丹の間

1 病院の説明会がはじめてだったのですが、先生の話や研修医の方の生の声を聞くことができ、今後の指針となった。
2 有意義な会でした。定期的にやってみよう。ブースで話せる時間ももう少し長くとももらえると嬉しい。当然のことですが、より多くの病院が来てくれるのを期待します。
3 個別ブースでの質問は、今の段階で(5年生)では何を質問していいかわからず戸惑ってしまったり、全体的に市中病院の雰囲気を知ることができ有意義だった。
4 多くの病院が多忙の中、このような会を開いてくださったことに感謝。
5 多くの病院の説明会が行われた点は、以前幕張で行われた合同病院説明会と同じ感でしたが、全員千葉大ということ話しやすい雰囲気がよかつた。

6 直接先輩方と話しができた。今後とも続けてほしい。時間が短かったのが残念。
7 病院説明は初めてでしたが、参考になり有意義でした。研修医の先生にもいろいろお話ししていただきよかった。こういう機会はとても貴重だと思つた。千葉大出身の先生方に進路について直に質問できるからです。時間が短いのが残念です。研修医の先生の生の話も聞けたらより良かったと思つています。
8 正式な病院の説明会ではなく、千葉大といういわば内輪の説明会だったので、もう少し突っ込んだ話しが聞けたらよかつたと思う。こういう機会を設けていただきたい。
9 研修を希望している病院の先生とお話しをする機会が持てて非常によかつたと思う。また、他の病院の説明を聞くことができたので、その中で新たに興味のある病院を見つけることができた。
10 複数の病院の話が聞けて有意義だった。た

だ、6年生にとつてこの時期は少し遅いかもしいないので春頃やつていただけるとさらに多くの学生が参加するかと思う。
11 調整が難しいと思つますが、病院ごとの説明会の時間を増やしてほしい。
12 学生にとつて大変有用な情報が得られました。ブースに分けての病院説明はより具体的な話しができてよかつたので、より時間を割いてほしい。
13 千葉大学の先生が随所で頑張られているのがよかつたので、非常にためになった。今後の励みにしようと思つた。
14 今日はいろいろな病院の先生の話をお聴きしてためになった。実地の先生の研修に対する情熱が伝わってきて、将来の自分の像をイメージするきっかけにもなつた。
15 同窓会総会の際にこのような研修説明会の機会があつて、病院側も感心が高いのだと実感した。また、いろいろな病院でOBの先生方が活躍されていて心強く思い、自分も頑張らなければと感じた。
16 会場がちょっと狭かつた。もっと多くの病院の

参加があつたらもつとよかつた。でも全体的に情報満載でよかつた。
17 思いのほか沢山の病院の先生方が説明会にいらしてくださり有意義な時間を過ごせたと思つます。熱心に説明して下さつたことで時間が足りなくなつてしまつたことだけが残念です。
18 各病院の先生からお話しが聞けたのはよかつたです。5年なので各ブースでの話しは何を聞いていいのかわからなかつたのですが、6年生にはとてもよい機会だと思つました。千葉大出身の先生なので親近感があり、聞きやすいと思つました。
19 3月とかもう少し早い時期にやつてほしかつた。個別に話す時間ももう少し長い方がよかつた。研修医の先生方も来ていただけて話を聞けてよかつた。
20 予想以上の病院数と参考になる情報満載であつた。参加してよかつた。
21 病院の研修システムを比較しながら話しを伺うことができ、とても良い説明会でした。時期としても出願の前であり、良いタイミングだつたと思つます。

22 各病院でのいろいろな特色を聞かせていただけ、非常に有用だつた。欲を言うともう少し各病院のブースのスペースと時間をとつてもらひたい。
23 個別ブースで、各病院の話しをもつとじっくり聞きたかつた。研修医の先生方ももう少し来ていただき、その話しをメインにしていた方がよいかと思つた。
24 非常にありがたい会で

研修医二年生

都立荏原病院臨床研修医 齋藤 蘭子(平16)

25 予想外に大盛況だつたように思つます。このような会を開いていただきありがとうございます。
今後のために言うならばローテート最中か直後のお医者さんにもう少し来ていただけるとありがたいです。ブースのシステムは非常によかつたと思つます。
26 墨東の救命救急センターは、かなり体力的にきつものでしたが、とても刺激的な有意義な研修でした。初めて迎える救急車に乗つていたのは火事現場からの三度95%熱傷。初療だけして熱傷ユニットに送られましたが、意識不明だつたあの人はその後どうなつたかしらと考へます。その後も、大量吐血(食道静脈瘤、胃潰瘍、出血性胃がん)、腎不全溢水、心不全、CPA蘇生後、急性肺炎、大量服薬、その後のMendelson症候群、転落外傷、珍しいところではマラリア、朝の通勤時に多い交通事故の多発外傷、脳出血、脳梗塞、窒息、数々のCPAなどさまざまな症例がありました。荏原は二次救急までなので、いまま

で目にするような機会がなかつたような症例も目の当たりにすることができたのはよい経験でした。そして使ひ、終わるとぐつたりする毎日でした。ペインの外来にも何回か入っていたので、WHO Step Ladderにのつとりつつ実際の患者さんの揺れ動く痛みと気持ちとの間で道を見つけていくベテランの先生の手腕には感嘆し、尊敬いたしました。
墨東の救命救急センターは、かなり体力的にきつものでしたが、とても刺激的な有意義な研修でした。初めて迎える救急車に乗つていたのは火事現場からの三度95%熱傷。初療だけして熱傷ユニットに送られましたが、意識不明だつたあの人はその後どうなつたかしらと考へます。その後も、大量吐血(食道静脈瘤、胃潰瘍、出血性胃がん)、腎不全溢水、心不全、CPA蘇生後、急性肺炎、大量服薬、その後のMendelson症候群、転落外傷、珍しいところではマラリア、朝の通勤時に多い交通事故の多発外傷、脳出血、脳梗塞、窒息、数々のCPAなどさまざまな症例がありました。荏原は二次救急までなので、いまま

BLS、ACLSは医師として身に付けておくべきだと痛感いたしました。

BLSプロバイダー講習に申し込み中ですが、なかなか取れないとのことなので、ねばり強く応募しているかと思っております。また、墨東のレジデントはいろいろな研修病院から研修に来ており、モチベーションの高い人が多くてとても

研修一ヶ月を終えて

都立荏原病院臨床研修医 松村 洋輔(平17)

今年3月、無事千葉大学を卒業致しました。国家試験の合格発表が3月29日にあり合格することができましたが、ほっとしたのも束の間、2日後には研修病院である都立荏原病院で同僚らと集合しておりました。

研修先がマッチングにより決定されることとなって2年目で、まだこの制度で2年の研修をおえた人はいないために先輩方の動向を参考とすることもあまりできずに6年の夏はみな就職活動を行っていました。ただ、大病院よりもcommon diseaseの集まる市中病院、特に都内の研修病院に希望が殺到するという傾向はありました。病

刺激を受けました。夢中で一年間過ごしてしまいました。この科も学ぶことが多く、そしてそれは幸せなことだと思っております。4月からは後輩たちも入ってきており、また3年目のこともそろそろ視野に入れる必要があり、1年目と同じような気分ではないけないと引き締めていける今日この頃です。

院に見学に行っても研修医の生活や内容、レベル全てを把握することは到底無理で、なんとなく病院の雰囲気を感じたり、運良く知っている人がその病院にいれば少し詳細な話を聞くくらいでした。研修先を選ぶ時点でその病院に対して強いこだわりがあった人は意外と少なくないのではないかと思います。僕自身、「はやり」の市中病院で比較的common diseaseを見られ

て、研修医の人数が多すぎないほうが仕事(雑用以外も)が回ってくるだろうという観点で選びました。しかしそういう病院は当然他にもあり、やはり最後はマッチングの結果を待つし

かないので、ちよつと状況が異なれば別の病院で研修していたかもしれせん。研修が開始して1ヶ月が経ちます。この病院は各診療科の先生がひとつの医局に集まっているので、別の科の先生とも顔をあわせる機会が多く、色々な科をローテーションする研修医がなじみやすい環境があります。はじめ3ヶ月は外科での研修です。大学では細分化されていた外科がすべてひとつの診療科で扱っており、いろいろな疾患

を見るのができます。最初は点滴のライン確保です。1ヶ月ほどたつと「アッペ・ヘルニア・ヘモ」の3つは研修医にも執刀させてくれたり、CV挿入などの手技的なことをどんどんやらせてくれるのはかなり魅力に思えます。やらせてくるという以上の準備はしっかりとっておきます。日々手術と病棟の仕事に次第に慣れつつ、いつの間にか1ヶ月経って、いよいよ

自分で負荷をかけていかなければならない時間だけが過ぎていってしまう可能性はあります。

大塚病院の研修

都立大塚病院臨床研修医 大日向 祥子(平17)

私は今年3月に千葉大学を卒業し、4月より都立大塚病院にて初期臨床研修を受けさせていただいていま

す。つい最近国家試験を受けたような気がしますが、早いもので臨床研修が始まってからもう2ヶ月が経とうとしております。

学生という身分ではなくなり初めて社会人として、研修医として社会に出ることに対して、不安もありましたが、あわただしいうちにあつという間に時間が経っていききました。

大塚病院の研修医は1年目6人、2年目6人の合計12人います。私たちが1年生は内科、外科、麻酔科をそれぞれ6ヶ月、3ヶ

ます。どういう研修をしたいかは各個人で異なると思えます。研修病院が決まるまでは色々選択の幅がありました。しかし決まった以上その病院で自分がいる環境を謙虚に受け止め、恵まれた環境は活かし、足りないと思う部分は自分で学んでいくことを忘れずに今後の研修に励みたいと思えます。

研修はオリエンテーションから始まりました。オリエンテーションでは、看護科をはじめ、薬剤科、栄養科など各部門の方々に説明していただきました。また、大塚病院は電子カルテなので、電子カルテについての研修も受けました。このオリエンテーションで私は病院という組織はさまざまな部門、プロフェッショナルの連携により、成り

たっているのだという当たり前のことを遅ればせながら理解しました。学生時代は勉強や実習に忙しく、病院の業務の流れや他部門の方々に接する機会がほとんど無かったのですが、実際

に業務に携わることによって、医師が他部門の方々に助けて頂きながら業務を遂行していくということが良くわかりました。点滴・注射などの手技をふくめ、当初は初めてのことはばかりで戸惑うことはありましたが、最近ようやく慣れることができました。

また、やはり市中病院と大病院の特色の違いを感じずにはいられません。現在私は呼吸器内科をローテーションしており、オーベンの先生について、患者さんを現在8人担当させていた

だいております。大病院では肺がんの患者さんが大部分を占めていたのに対し、大塚病院は市中病院です。で、肺炎の患者さんが多いのが特徴です。初期臨床研修は何よりも頻度の高いコモンディーズからきちんと診れるようになりたいと思っておりますので、そういう面からも大塚病院を選んだことは自分にとって良かったと思えます。

大病院と比較して医師の数が少ないこともあり大塚病院では手技をさせていただくチャンスが非常に多く、1年目から心カテーテルなども教えていただけました。こういったことも大病院とは大きく異なること

ではないかと思えます。逆に、大病院ではいやが応にも勉強をせざるを得ない雰囲気がありました。ここではそれなりに自分から積極的に勉強していく必要があると感じます。自己学習の時間が十分にあり、患者さんのことを調べる時間も十分にあることは非常に自分のためになることだと思いますが、ともすれば、時間に流されてしまふことにもなりかねません。このような点は自分次第であるので常に念頭においていきたいと思えます。

ところで、多くの研修医にとって、当直が一番不安なことなのではないかと思えますが、私も例外ではなく、初めての当直の時は戸惑うことばかりでしたが、親切に先生方が指導してくださるので不安は軽減しました。当直は、週一回あるのですが、救急外来の患者さんを診させていた

だき、先生のご指導の下アナムネをとり、診察を行います。殆んど眠れないときなど体力的にきついのですが救急外来では、腹痛、頭痛、発熱などを主訴に来る患者さんが非常に多く、プライマリケアを学ぶ上でとても勉強になります。病歴をとって典型的な筋緊張性

をとり、診察を行います。殆んど眠れないときなど体力的にきついのですが救急外来では、腹痛、頭痛、発熱などを主訴に来る患者さんが非常に多く、プライマリケアを学ぶ上でとても勉強になります。病歴をとって典型的な筋緊張性

頭痛かな、と思ってもCTをとってみたら慢性硬膜下血腫であったり、やはり、教科書どおりにはいきません。このような、教科書どおりにはいかないということも多く体験していくことも非常に大事であると思

研修医生活

一ヶ月を終えて思うこと

都立大塚病院臨床研修医 木村 正子(平17)

東京都立大塚病院で初期臨床研修をはじめ、すでに1ヶ月以上が経ちました。医師としての立場になってからの、この1ヶ月強という期間は、短いようで、非常に長く感じられるものでした。

右も左もよくわからないような状態で、「研修医の木村です。よろしくお願いたします。」と緊張しながらはじめて挨拶したあの頃と比べれば、今では、少しはやるべき事やシステムがわかってきたように思います。しかしそれ以上に、自分の根本的な知識不足や勉強不足を、毎日、痛切に感じています。これもよくわからないから勉強しておこう、あれも不安だったから調べておこう、と思うことが多くある割には、仕

います。まだまだ2ヶ月目で、わからないことがたくさんありますが、まずは一通りのことができるように早くこなれるように実践あるのみとこれからも日々精進していきたいと思えます。

事が終わってから疲れて寝てしまったり、つい後回しにしているうちに忘れてしまったりして、結局勉強が追いついていない状況が続いているのも、おおいに反省すべき点です。

この1ヶ月で学んだことを振り返ってみると、学生として学んだ教科書上の知識は基礎となる土台であり、医師としての仕事は、その土台の上になたっておこなうものだとお感じます。個々の疾患の病態はもとより、解剖学や生理学などの基礎医学の知識がいかに大切かということとを、再認識し、またその膨大さにあらためて驚いています。それと同時に、これから学び身につけていかなければならない知識が、どれほどあるのかと考える

と、自分は一人前の医師になれるのだろうか、と不安になることもあります。私の研修生活の最初の3ヶ月は、麻酔・救急で始まりまし。麻酔も救急も、人の命を預かることの責任の重さを実感する場面が多く、緊張の連続です。当然、上の先生がついてくたださるとはいえ、「麻酔の最中に何かあったら…」とか、「救急外来で重大な症

状を見逃したら…」などと考えると、とても怖いものを感じています。しかし、そのことを上の先生と話していた時にいたいた、「色々なケースを想定して、その個々のケースに対しての対応策を用意できるようにしたら、ある程度怖さは薄れていくだろうけど、怖いと思うのは大切だよ。」というお言葉は非常に説得力があり、納得できるもの

でした。研修医生活二年間を終えた時、少しでも多くの状況を想定し、それに対応できるようになるといいな、と不安と期待交じりに考えつつ、また、人の健康や命を預かることの責任の重さとその怖さを忘れることなく、精一杯がんばって、研修医生活を送っていきたくと思っています。

◆ 研修病院紹介 ◆ 国立国際医療センター

眼科医長 武田 憲夫(昭51)

国立国際医療センターは国立高度専門医療センターのひとつです。ちなみに国立高度専門医療センターには他に国立がんセンター、国立循環器病センター、国立精神神経センター、国立成育医療センター、国立長寿医療センターがあります。場所は新宿区戸山で、大江戸線の若松河田、東西線の早稲田が最寄り駅です。組織としては病院、研究所、国際医療協力局、運営局、国立看護大学校(清瀬市)からなります。そのため最近ではSARS流行

時や地震発生時に国内外で活躍いたしました。病院は病床数925床、診療科28、医師347名(病院のみ)からなる総合病院です。結核病棟やACC(エイズセンター)、国際疾病センターも有しております。平成16年度の1日平均入院患者数約770人、外来患者数1日1,500人強、総手術件数485、手術室における手術件数4,704、分娩数475、剖検数135、発表論文数822、学会発表数817です。臨床研修医は医科が1学年43名、歯科が1学年3名で、医科には内科系コ



ス(21名)、外科系コース(14名)、総合医コース(8名)があります。研修医は全国各地から集まっ

おり、2005年度は44名32大数地内に月額約1万円の教育研修棟があります。当直体制は救急部

当直、内科系当直、外科系当直、小児科当直、産婦人科当直、脳外科当直、脳神経内科当直、ACC(エイズセンター)当直、ICU当直、研修医当直からなり、研修医は研修医当直のほか各科ローテーション中はその科の当直を行います。初期臨床

研修終了後もレジデントとして3年間の後期臨床研修を継続可能です(選考あり)。さらに以後も3年間臨床研修指導医として勤務する制度もあります(病院全体で20名)。千葉大学卒の常勤医(厚生労働技官)は、武田憲夫(眼科、昭51)、伊丹純(放射線科治療部門、昭56)、原竜介(放射線科治療部門、平4)、尾崎由佳(麻酔科、平5)、平野聡(呼吸器科、平6)、上村敦子(眼科、平9)です。また研究所には横内裕敬(代謝疾患研究部、平13)、2年目研修医に家研也、廣野誠一郎、藤元瞳、宮山友明、村田健、1年目研修医に市村康典がおります(漏れ、誤りがあります)。

石川稔生(昭38) Expert Nurse (2005年7月号) 寄稿文

~千葉大学看護学部創立30周年に寄せて~
『看護学部の誕生まで』

1. 千葉大学看護学部創設 幕開けとなった昭和49年の日々
2. 異例の早さで進んだ看護学部創設準備室の設置
3. 苦勞を積み重ねて作り上げた看護学部12講座の構成
4. 青天の霹靂であった講座数縮小を乗り越え4月22日に看護学部創設
5. 多忙を極めた入試準備を経て5月10日の入学式を迎える
6. 千葉大学看護学部のそれからの歩み
7. 30周年を振り返って思う喜びと苦勞の日々

「紙カルテか 電子カルテか」

電子カルテは まだまだ紙カルテを上回らない

おみや診療所
所長 松本 光正

電子カルテ（以下電カル）の利点ばかりが報道されています。しかし各地の医師会で大々的に取り組んだが成果は全くなく撤退した、病院で取り組んだが思うように機能していない等の話は沢山あります。電カルの優位点ばかりが報道されていますが不利な点も多々あるはずで、その不利な点が報道されていないことに危惧・危険を感じています。そこに大きな力が働いているようで味が悪いと思つていきます。また、導入をする一部の人は考えもなしにただ時流にのって付和雷同的に動いているように思えてなりません。電カルに向かつて誘導されているのです。相手は補助金まで付けて誘導しているのです。電カルが好きなのは個人の問題ではありません。個人の問題はありませんがコンピュータが苦手な医院、経営基盤の弱い民間の中小の病院が導入するに

はまだまだ10年は早いのではないでしようか。（小声ですが…止めておいた方がいいですよと言いたいのです。）

電カルを導入しようとしている院所はなぜ導入が必要なのかよく考えてみるのかが期待されているのか、どの点が優れているのか、電カルでなければなぜいけないのか、紙カルテのどこが不自由なのか、何が不備なのか、改善の余地がないのかなどなどです。電カルにかかる初期費用は極めて大きなものがあります。ランニングコストにも莫大な費用がかかります。莫大な費用をかけてもすぐに古くなり、更新が必要になります。更新のための積立金も大変な額になります。そういう大変なお金をかけても、今、この時期にしないか、私は大いに疑問をもっています。電カル導入

の前に考えてみて下さい。あなたの院所は紙カルテの良さを十分引き出しているでしょうか。書き殴りのようなカルテではないでしょうか。種々の情報が瞬時に引き出せるように整理整頓されているでしょうか。薄くなつていきますか、破れていませんか。それでも使いくらいならば電カルを考えたもよいと思います。

さて電カルの優位点は多くの情報がありますから省きます。不利な点を述べてみます。不利な点は山ほどありますが紙面の都合上主なものに絞つてみます。『所見の記載には圧倒的に時間を要する。処方箋の記入にも圧倒的に時間を要する。レディメイドの薬になりさじ加減の消滅となる。注射や点滴、処置の記載も圧倒的に面倒。検査・レントゲン・心電図等々の指示も大変なもの。次回、それを患者さんに説明するのがまた一苦労。過去のデータがなくなる。パートの医師がいるところは周知徹底が困難で混乱また混乱。いろいろな紙類の保存に問題あり、医師の疲労増大は想像以上、肩こり・腰痛との戦い。眼精疲労、キーボード、マウスの操作で腱鞘炎などなど。入力ミスは手

書きのミスより始末が悪くなる。視認性の悪さ。これは圧倒的に悪くなる。紙カルテでは一瞥するだけで、パラパラと捲るだけで数ヶ月分の患者のデータが目飛び込み瞬時に多くの情報収集可能。データ流出は一瞬で大量。個人情報保護が困難。システムダウンは必発。等々等々。』

こう見てくると、電カルはいつたい誰のためのものでしょうか。待ち時間は長くはなるは、医者は顔を見てくれないは、薬は電カル用の約束処方ばかりだし、患者さんにとって一つもメリットはないようです。医師にとつてのメリットは？うーん…。肩は凝るし、目は疲れるし、患者からは怒られるし、システムは高いし…。そんなもの高いお金をかける必要があるのかしら？うーん！！どうも多くの医師の味方ではないようです。そうなるか？？？コンピュータ会社のものでしようかね。そうなんです。医療という巨大なマーケットに対するコンピュータ会社の戦略が電カル導入ではないでしょうか。コンピュータの発達には素晴らしいものです。それは医療の現場を大きく変えました。医療機器の

殆どがコンピュータで動いています。レセコンは事務の現場に革命をもたらしました。夜遅くまでかかっていた仕事がちどころに出来てしまいます。これはもう驚きです。しかしカルテに應用された電カルはどうでしょうか。とてとてもカルテに革命をもたらしたとは言えないでしょう。それはコンピュータがまだまだ未発達な道具だからです。その未発達な道具に、アナログの権化とも言うべきカルテを何が何でも作らせようとしてもそれは無理というものではないでしょうか。そしてそういうものなにも買え買え使え使えと勧誘するのはおれおれ詐欺ならず、電カル詐欺ではないでしょうか。詐欺には気を付けましょう。え？もう引かかったつて！お気の毒さまです。

診療所での電子カルテのメリット

南光台伊藤クリニック
伊藤 賢司

安価で使いやすい電子カルテを導入することは、診療所の設備投資を抑え、患者サービス改善するとともに受診啓発の可能性を秘めている。本稿では電子カルテがいかに経営改善に役立ったかについて、当院での使用経験をもとに報告する。

導入にあたり、まず各社の電子カルテの価格と特徴を調査した。S社、F社、T社、H社など既存の大手レセコン業者が開発した電子カルテは、事務はレセコンの画面で、医師は電子カルテのみの画面しか見られないため、診療中は患者さんの負担がいくらかかわらない点がある。ORCAもこのタイプである。これをレセコン別型とする。一方、B社および「ダイナミクス」（内科医の吉原正彦先生が開発、株日立ソフトックが販売）は診療しながら会計ができる、レセコン一体型である。患者負担に配慮しながら診療でき、医師ひとりで会計ができるというメリットがある。

月間維持費は各社約4万円であるが、「ダイナミクス」のようにソフトを購入し、自分で管理すれば維持費は全くかからない。当院のように地元のサポート業者に依頼したとしても

約1万5千円で済むことになる（レセコン使用時のサポート料とほぼ同額）。そこで5年間の電子カルテにかかる必要経費を試算したところ、B社のものに比べて約400万円以上の経費節減になることが解つた。性能を比較するためにB社の電子カルテを使用している診療所と「ダイナミクス」を使用している診療所を見学させていただき、設備投資が少なくて済む「ダイナミクス」を導入することにした。

この「ダイナミクス」では以前の処方、検査、処置がDOで簡単にコピーすることができ、所見の記載もテンプレートをを用いることで、文字を打つことも少なくて、短時間に十分な所見を記載することができた。カルテに向かう時間が短くなった分、検査できる時間が増えた。また、診療情報提供書の様式が決まっているので、紹介内容の文章を打つだけで簡単に作成でき、病診連携・診診連携が迅速化された。

電子カルテと他の電子医療機器とのリンクについては、各社で異なるが「ダイナミクス」の場合は、リンクバーで各種電子医療機器とのコネクタを可能にし、かつ電子カルテ本体の

負担を重くしない便利なものである。当院では、このリンクバーの有効利用を地元のサポート業者に委託した。電子画像ファイリングシステムとの連携により、胃内視鏡画像・大腸内視鏡画像・超音波画像が簡単に電子カルテとリンクできた。また心電計がリンクしたので、電子カルテの画面上で心電図ビューアを見ることが可能になった。心電図も心電図用紙以外にプリンターでも印刷できるようになった。検査センターのデータも診療開始前に電子カルテに取り込まれ、異常データは一目瞭然に判るように表示された。

なお、ダイナミクス正規ユーザーのメーリングリストがあり、困ったことなどをメーリングリストに流せば、即座に全国のユーザーやサポート会社の日立より解決法の返事が届く。正規ユーザーの数は平成17年6月現在1,300名を超えているが、「ダイナミクス」の場合、統計に載せる際はメールで承諾した者のみを登録することにしている。統計と実際のユーザー数とはかなり乖離があるのが現状である。

実際に経営改善に電子カルテは貢献したのだろうか？

当院での検証結果を以下にまとめてみた。

- 1 レセプト点検時間が、レセコンの場合は2回チェックで合計約6〜8時間かかっていたが、「ダイナミクス」に変えてから、2時間以内に短縮された。
- 2 カルテ棚は整理され縮小した。カルテ用紙、処方箋用紙を購入しストックする必要がなくなった。心電図用紙・超音波用紙・内視鏡用ポラロイド用紙は減少した。逆にプリンター用紙とインクは増加したが経費は軽度であった。
- 3 事務員の月平均時間外勤務はレセコン使用時は23.8時間であったが、電子カルテ使用後は14.3時間に減少し、その差は9.5時間短縮された。
- 4 レセプト1件あたり診療単価は当院の場合、低い方であると会計事務所より指摘されていた。電子カルテを導入後は検査や指示をきめ細かくチェックすることが可能になり、診療単価を5,087円から5,368円に上げることができた。
- 5 電子カルテ導入後一番患者数が多かった時は1日156名であったが、診療

時間内の午後6時に終了できた。電子カルテは紙カルテに劣らず迅速に診療できることが実証された。

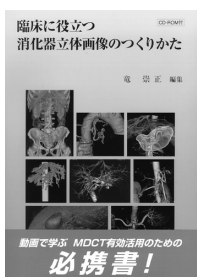
最後に、電子カルテの導入をすべきか否か迷っている先生方への助言を簡単にまとめてみよう。当然のことであるが、電子カルテの場合は、レセコンの様に事務員まかせとはいかないので、使用する医師の努力と慣れが必要である。紙カルテあるいはレセコンだけで満足している場合は、あえて電子カルテにする必要はないと考える。しかし、ここで示したように、レセコンの買換えの場合や患者数が多くなってきた場合は電子カルテを導入するチャンスである。新規開業や限られたスペースでの開業では電子カルテのメリットは大きいと考えられる。

参考文献・サイト

- 1 ダイナミクス研究会編「ダイナミクスのめざすもの」
<http://www.supertyn.jp/>
- 2 伊藤賢司「診療所の電子カルテの経営応用」電子カルテシステムと経営評価(抄録)、第24回医療情報連合大会抄録集
<http://www.cs-oto.com/jcni2004/paper/index.htm>

同窓会員著書の紹介

竜 崇正 編
フィルム診断からPACS診断の時代を迎えての必携書!



「臨床に役立つ消化器立体画像のつくりかた」

医学図書出版社

竜 崇正 (昭43)

2005年5月に医学図書出版社から「臨床に役立つ消化器立体画像のつくりかた」を出版しました。CTやMRI等の画像診断は必要不可欠な検査法として定着しています。従来はこれらの断層像をフィルムで読影していましたが、いまや連続した断層データをポリアームデータとして得られるようになったため、立体画像を容易に作成できるようになり、それをコンピュータ端末で読影できるようになりました。診断はフィルム読影からPACS (picture archiving and communication system) 読影の時代が変わったのです。しかし体内のあらゆる角度からの立体画像が得られるた

め、その目的と臨床的意義が明らかでない立体画像が氾濫し、臨床の現場では混乱をきわめているように思います。せっかく得られた膨大な画像データを、効率よく処理し、診断と治療に役立つ立体画像を提供できるようにする目的のため、この本を企画出版しました。食道、胃、大腸、肝、胆道、脾などの各臓器別に必要な立体画像のつくりかたをまとめたものです。今や臨床に必要な立体画像は、自動的に放射線技師が作成し、その情報によって医師が診断治療する時代になるべきと考えます。動画を付録でつけていますので理解し易い内容になるよう工夫しました。CTやMRIを有している病院や診療所に必携の書となるものと考えています。

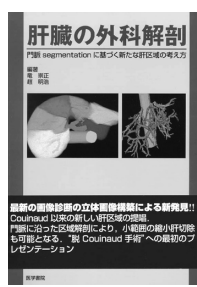


竜 崇正 (昭43) 編著
趙 明浩 (平3)

「肝臓の外科解剖 — 門脈 segmentation に基づく新たな肝区域の考え方」

医学書院

竜 崇正 (昭43)



2004年10月に医学書院から「肝臓の外科解剖」を出版しました。この解剖はマルチスライスCTにより得られたボリュームデータから立体画像を作成して、手術前にSimulation surgeryを行って、うちに発見したものです。今まではCouinaudの肝臓解剖が世界のスタンダードであり、私もこの解剖に沿って20年間肝切除をやってきました。しかし時々術後膿瘍や胆汁瘻などの合併症を来したり、治療に手間取ることもありました。しかし患者ごとの立体画像をもとに肝手術をしているうちに、このCouinaudの肝解剖が実際と一致せず、これが合併症の原因だと気がついたのです。最も異なる点は、肝前区域門脈はP8とP5に2分岐

せず腹側と背側に分岐する点と、主肝静脈は尾側では区域と区域の境界を走行しないという点でした。そこで肝臓の解剖を徹底的に門脈支配とドレナージ静脈から見直し、発生学的見地からの考察と実際の手術からその正しさを証明したのです。

左側の肝切除では全てのグリソン枝がグリソン一括でumbilical fissureから肝外処理できますが、右側ではこれが困難でした。しかし前背側区域と腹側区域の間には左側と同様にanterior fissureがあり、ここを開けば容易に右側グリソンを肝門から処理できることを発見したのです。この新しい解剖に沿って腫瘍支配グリソンを肝門部から各cassetteを開いて一括で血流遮断すると、切除すべき領域が阻血域として明らかとなります。その阻血域に沿って肝切除を行い、流出肝静脈を根部近くで処理すると肝切除が終了するの

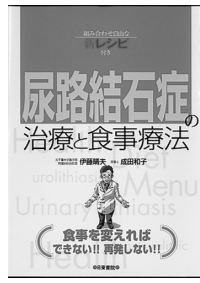
です。肝切離中に血管は露出されないので出血量の減少、手術時間の短縮、合併症の減少、在院期間の短縮を来たすことができるようになりました。この新解剖

書評

伊藤晴夫 (昭39)
成田和子 著

「尿路結石症の治療と食事療法」

日東書院
五十嵐辰男 (昭52)



過去4半世紀の尿路結石症に対する治療法の変化は著しい。体外衝撃波や内視鏡治療がそれまでの開腹手術をほぼ駆逐したからである。尿路結石症のような罹病率の高い疾患の治療法の変革は後世の医療史に残るであろうし、より低浸襲へという現代医療の嚆矢といえる。治療法がガイドラインという形で標準化された現在、尿路結石の発生や再発予防の重みが増してきた。尿路結石に対する診療が成熟期を迎えたわけである。著者の伊藤晴夫先生のライフワークのひとつが尿

の発見は、新たな安全確実な肝臓外科の時代を迎えることを可能にしたのです。同門諸先生にご一読いただければ幸甚です。

な研究業績があるからである。

さて不運にも尿路結石症に罹患した患者さんは、今後の健康管理に気を配るようになると思われる。担当医も「水分を取るように」とか「尿酸値を下げるように」などと指導を行う。しかし繰り返すが、重要なのは毎日の食事である。患者さんの側に立てば何をどのくらい食べたらいいか、さらにそれは果たして美味しい食事なのか、という情報ももともと説得力があることが理解されよう。食は本能の柱の一つだからである。

結石症であり、その発生機序や疫学、新しい手術法などに関しては世界的に価値のある膨大な業績を残されている。本書はこれまでのご研究をまとめて、尿路結石症の動向や病態、および診療体系をわかりやすく解説している。特に出色であるのは、腸管内における尿酸、カルシウム、脂肪との関係である。これはもつとも頻度の高い尿酸カルシウム結石の発生機序が単純化されているので、大変理解しやすく受け入れやすい。著者が強調するように結石の発生には食事が重要な役割を担う。したがって予防方策として食習慣を形作るためには受け入れやすい説明が重要なわけである。この単純化された図式が説得力を持つのは背景に膨大

入りで掲載してあり分量もよくわかる。診療機の上で常備しておけば尿路結石症の患者さんを指導する際に重宝することは間違いないであろう。その上に料理が実に美味しそうです。本書は尿路結石症の患者さんに病気の解説をするだけでなく、「今後も美味しい食事が食べていきますよ」という希望を与えている。誠に著者の優しさに溢れた本であり、尿路結石症を経験された患者さんのみならず、そのご家族、尿路結石症予備軍と考えている方々にもご一読をお勧めしたい一冊である。

NPO法人「小象の会」

副理事長 篠宮正樹 (昭50)

本年6月11日に千葉市において、特定非営利活動組織法人(NPO)「生活習慣病防止に取り組み市民と医療者の会」の設立総会が40名の出席者を得て開催されました。諸手続きを終えて、6月27日に県に法人設立を申請しました。この会はボランティア活動として(1)医療者が地域に出かけて行って子供から大人まで一般市民に生活習慣病予防の必要性を説くこと (2)市民が医療者と気軽に接して正しい医療情報を得る場を提供することを目的としています。すでにそのような活動を行っている先生方は多いと思われるのですが、各種医療者とともに市民を会員としてしているのが特徴です。少子化社会の到来にも拘わ

らず、若年者に肥満を根底とする生活習慣病が増加しているのを憂慮した、金塚東(昭48・千葉中央メディカルセンター糖尿病センター長)・篠宮正樹(昭50)・栗林伸一(昭55・三咲内科クリニック)が発起人です。

てしまいました。40〜60代の女性の肥満の頻度も増加しましたが、20代女性の痩せも増加していました。日常生活での歩数も1割程度減少しています。生活習慣病の増加は、医療費の増大と国民の健康寿命短縮を招き、社会的損失は計り知れません。糖尿病やその引き金となる肥満は若い時から脂肪・糖質分のとり過ぎや運動不足からひき起こされる場合が多く、小中学生や若年層にも浸透しています。外食の普及や孤食・朝食抜きなど食生活のかたよりと食文化の崩壊がその背景にあると考えられます。生活習慣病の発症を防ぎ、進行を止めるためには、食事・運動に対する個人個人の自覚を促す必要があります。これには医療・栄養などの専門家による積極的な働きかけとともに、社会環境の整備を進めるなど総合的な取り組みが必要です。この目的に沿い、「小象の会」は次のような活動をいたします。



I. 生活習慣病に関する調査と情報の提供
II. 講演会・セミナー等の開催 (公民館・学校・ロータリークラブなど)
III. 関係団体との連携 (学会・医師会・患者

会・行政・他のNPOなど)
IV. 出版事業
すでに、いくつかの健康フェアで出展の予定があります。

7月末現在会員数120名、うち非医療者である市民が40名です。本会の趣旨に賛同下さる先生に是非ご入会戴き、一緒に活動したいと存じます。

小象の会の連絡先は
電話 043-263-1118
FAX 043-265-8148
ホームページアドレスは
<http://www.kozonokai.org>
です。

- 理事長…金塚 東
- 副理事長…篠宮正樹
- 理事 栗林伸一
- 理事 榑方詢子 (薬剤師)
- 理事 釘持登志子 (栄養士)
- 高橋金雄 (検査技師)
- 田部井正次郎 (市民)
- 監事 中村真人 (昭54)
- 理事 事…金子 仁 (市民)
- 顧問 小倉敬一
- 齋藤 康
- 吉田 尚
- 渡辺 武 (敬称略)

追悼文

故 中島博徳先生を偲んで

河野 陽一 (昭48)



千葉大学名誉教授、中島博徳先生は、去る平成17年2月17日午前11時25分、結腸癌のためご逝去されました。享年81歳でした。

先生は、大正12年8月19日神奈川県にお生まれになり、昭和23年9月千葉医科大学を卒業後、小児科学教室に入局されました。千葉大学医学部助手、講師、助教を経て、昭和47年9月に金沢大学医学部小児科学講座教授とられました。金沢大学において多くの小児科医を育てられたのち、昭和52年7月に故久保政次教授の後任として千葉大学医学部小児科学講座教授に就任され、以来平成元年3月に千葉大学教授を定年によりご退官されるまで12年にわたり、深い学識と幅広いご経験のもとに診療、医学教育、研究の充実に力を

尽くされました。また、昭和60年6月より2年間千葉大学評議員、昭和62年4月より2年間千葉大学医学部附属助産婦学校長を併任され、平成元年4月に千葉大学名誉教授の称号を授与されておられます。これらの永年にわたる業績により、平成12年には、勲三等旭日中綬章を受章されました。先生の研究は小児科学全般にわたりましたが、内分泌・代謝学的にみた小児の成長ならびに発達に関する数々の業績は、国内のみならず世界の研究をリードしました。特に甲状腺についての研究は傑出しており、昭和29年には甲状腺腫性クレチン症の本邦第1例を見出し、放射性ヨードを使用する先駆的検討により、その原因が甲状腺ホルモン合成酵素の欠損による先天性甲状腺機能低下症(クレチン症)であることを明らかにされました。また、甲状腺ホルモンの測定法の開発や小児の甲状腺ホルモンの年齢差や代謝動態などの基

礎的データを確立され、これらの知見は現在の小児内分泌診療の基盤となっております。さらに、先生は厚生省心身障害研究のマスター・トレーニングに関する研究班「クレチン症に関する研究」の代表となり、クレチン症の診断・治療指針の策定に奔走されました。そして、クレチン症の新生児マススクリーニングは、我が国では昭和54年より行政的に全国で実施されていいますが、マススクリーニングで発見されたクレチン症および周辺疾患の全国追跡調査(厚生省研究班)を行うことにより、クレチン症による知能障害が、マススクリーニングの実施によりほとんど一掃されたことを確認されております。

先生の学会活動で特筆すべきことは、日本小児内分泌学会理事長の要職を合計11年間にわたり務められたことで、日本の小児内分泌学研究の基礎づくりとその発展に多大な貢献をされました。この間、第7回及び第21回日本小児内分泌学会学術集会会長を務められ、昭和63年京都で国際内分泌学会が行われた際には、サテライトシンポジウムとして国際小児内分泌シンポジウムを会長として開催さ

れました。このシンポジウムは、小児内分泌学全般にわたる我が国初めての国際学会で、アメリカ小児内分泌学会およびヨーロッパ小児内分泌学会を含めた世界各国の研究者の交流の場となり、現在の「国際小児内分泌連合」へとつながっております。さらに、昭和59年第27回日本内分泌学会甲状腺分科会(現在の日本甲状腺学会)会長を務めたほか、甲状腺学に関する優れた研究および永年の学会への貢献により、第5回三宅賞を昭和60年5月17日に受賞されました。また、これら学会活動の他、文部省大学設置審議会(大学設置分科会)委員を務められ、行政面においても大いに寄与されております。

私が米国の留学より教室にもどりました折りに、大変暖かく迎えてくださり、研究を続けることができるよう研究費のご配慮までもして下さいました。新しいデータを持って教室に何うと大変喜ばれた日がつい先頃のように思い起こされます。教室そして私に、先生はきわめて大きな財産を残されました。その在りし日の温容を想いつつ、ご逝去を悼み、衷心よりご冥福をお祈り申し上げます。

私達が入局したのは昭和34年でありました。この当時から先生の活動の円熟期であったかと思われず。従って当時の医局研修は厳しくFreshmanには驚く事ばかりであり無我夢中で「中山School」を学びました。先生はその当時、医局に於いては神の如き存在であり、私達Freshmanにとりましては、直接面談することも、直接指導を受けることもなかつたと思えます。教授の登壇、教授回診、当直上申、国の内外からの見学者を含めた手術、国の内外の学会活動、教室憲法の朗読から始まる医局会、指導教官制度、臨床大学院制度、などなど、経験のある方々には懐かしい思い出であり、ドイツ医学に見る「a solution」が徹底しておりました。しかし、それの中にも独自の且つ先端的なものが折りなされていたものもあり、その炯眼には感服させられます。私達子弟の医局生活は苛酷なものであり一週間は

中山恒明先生 お別れの言葉

磯野 可一 (昭33)



本日茲に謹んで中山恒明先生のご霊前に、千葉大学第二外科の最後の弟子の一人として、お別れの言葉を捧げさせていただきます。先生は昭和22年に瀬尾貞信教授の後を継ぎ、千葉大

科会)委員を務められ、行政面においても大いに寄与されております。私が米国の留学より教室にもどりました折りに、大変暖かく迎えてくださり、研究を続けることができるよう研究費のご配慮までもして下さいました。新しいデータを持って教室に何うと大変喜ばれた日がつい先頃のように思い起こされます。教室そして私に、先生はきわめて大きな財産を残されました。その在りし日の温容を想いつつ、ご逝去を悼み、衷心よりご冥福をお祈り申し上げます。

私達が入局したのは昭和34年でありました。この当時から先生の活動の円熟期であったかと思われず。従って当時の医局研修は厳しくFreshmanには驚く事ばかりであり無我夢中で「中山School」を学びました。先生はその当時、医局に於いては神の如き存在であり、私達Freshmanにとりましては、直接面談することも、直接指導を受けることもなかつたと思えます。教授の登壇、教授回診、当直上申、国の内外からの見学者を含めた手術、国の内外の学会活動、教室憲法の朗読から始まる医局会、指導教官制度、臨床大学院制度、などなど、経験のある方々には懐かしい思い出であり、ドイツ医学に見る「a solution」が徹底しておりました。しかし、それの中にも独自の且つ先端的なものが折りなされていたものもあり、その炯眼には感服させられます。私達子弟の医局生活は苛酷なものであり一週間は

月火水木金で全力投球の日々でありました。しかし、それらの日々の中で、外科医としての多くの事を学ぶことが出来ました。先生は突然不幸な出来事により自ずから責任をとり千葉大学を去り、東京女子医科大学消化器病センターに移られました。しかし、その後も教室を通じ、先輩達により「中山School」は今も脈々と第二外科に受け継がれております。私が教授となつてからの思い出は、感謝の記憶で一杯です。教授新任祝賀会に佐藤先生とお揃いで出席下さった事、第96回日本外科学会の会長講演のご司会を勤めて下さった事、更に、教室例会の時は、1週間前から体調を整えながら、殆ど毎年出席して下さいました事など多々あります。なお私が教授になつた時、先生は「いつも食道の事だけを考えなさい」といわれた事が今も脳裏に鮮明に残っております。其の後、私が計らずも千葉大学の学長となり、約7年間大学全体の改革に取り組み機会を与えられました。その時、指導力を発揮して何がしかの仕事を成し得ることが出来たとすれば、これは一重に中山

isan、「中山Schule」が身に付いていたためと思って居ります。

この大学改革のKey-wordsは競争的環境にあつて、知の創造、個性化、活性化、社会化、国際化であり、指導者の広い視野と鋭い先見性、洞察力をもって、強力なリーダーシップの下に改革を断行する必要があります。

これらのことは先生の常々の行動の中に表われておりました。例えば常に口にされていた「News」という言葉は、正に知の創造であり、個性化は世界に冠たる「食道外科教室」の存在そのものであります。

先生の世界的交流は教育・医療界の先見性を育み、又、その行動と洞察力は並外れた才能と体力によるものであり、私達弟子の常に敬意と尊敬の的でありました。

私事ではありますが、私が中山外科に入局してから、約50年、半世紀近い大学生生活を過ごし、本年3月をもって退任致しましたが、その間、自分自身の行動と判断力は常に、「中山Schule」から離れる事はなく、心身共に中山に染まっていたものと思っております。私は先生からの直筆による

サイン入りの外科教科書と中山語録の1つであります「人生は経験なり」の色紙を先生との思い出の写真と共に身近に保管しております。

今は既に幽明境を異にして、先生のお顔を直接見る事は叶いませんが、世界の人々の心に、それぞれの教えを胸に、それぞれの一生を生き抜き、その立場立場で見事に花を咲かせておられます。

先生は天界にあつて、世界の各地を忙しく飛び回り、多くの人々と語り、あ

の素晴らしい手術を各地で供覧しているのではないかと考えられます。

しかし教えを受けた多くの弟子が、先生の志と技術を後世にまでしっかりと引き継ぎ、教授してゆきます。

御安心下さい。長い間本当にご苦労様でした。語ることは盡きませんが、お別れの時がまいりました。先生のご逝去を悼み、偉大なる師に対し、限り無い尊敬と感謝の念を捧げ謹んでお別れの言葉と致します。

「献体の碑」の建立にふれて

環境生命医学教室

教授 森 千里
助手 松野 義晴

昨年末の平成16年12月21日に、本学医学部構内において医学教育のために自らの遺体を肉眼解剖実習に提供いただいた献体者に対する「献体の碑」の除幕式が行われました。式当日は晴天に恵まれ、大学関係者、医学部学生および白菊会役員など総勢120名が参列し盛大に行われ、千葉白菊会設立以来（昭和40年から

平成16年9月30日）の献体者300名の芳名録が奉納されました。「献体の碑」の碑文には、「献体の心 無条件・無報酬」さらには「白菊の花ことば 献身・誠実」を彫りこんでいます。日常的に献体者に対する敬意とご冥福を捧げることができる場所を医学部構内に設けたいといった永年の宿願を成就するために、千葉



白菊会の丸山武文会長をはじめとする役員の方々のご助力と、千葉白菊会からの建設費用のご支援によって完成に至りました。ご承知のとおり、医師を志す医学学生は専門教育課程において、人体の正常な構造の理解と倫理観を培うことを目的に「肉眼解剖実習」が課せられており、実習に提供されるご遺体は、近十年では「千葉白菊会」一員からご提供いただいております。本学の医学教育に多大な貢献をされている千葉白菊会は、昭和40年に白菊会千葉支部として発足し、昭和57年「千葉白菊会」と改組してから、今年創立40周年を迎えようとしています。千葉白菊会会員推移からしても、発足当時（昭和40年）の入会登録者数11名から現在では2,382名

の登録会員（平成17年3月現在）を有する全国的にも大規模な篤志献体団体にて成長しました。この背景には、昔の献体活動をよく知る諸先輩からは、現在のように「献体」活動が普及しておらず、献体を承諾する方々を募る説明会を企画し、県内各地の老人施設等を行脚したことが会員増加の一因であるとも聞き及んでいます。千葉白菊会事務局における献体に関する正しい情報提供を含めた真摯かつ精力的な活動による賜物と考えております。本紙面をお借りし関係者各位に厚く御礼申し上げます。「献体の碑」の建立場所は医学部正門正面の木立の中に位置し、長尾精一・荻生録造両先生のレリーフの付いた創立85周年記念碑の側方にあります。この場所

は、肉眼解剖実習を担当した医学学生の多くが、昼食のために医学部本館と現在の学生食堂（旧図書館・現在は看護学部棟として使用）間を日々往来し、学業の間にも日常的にその存在を認めることができるよう配慮しております。あのはな同窓会会員の皆様におかれましては機会がありましたら、「献体の碑」をご覧いただき、是非とも学生時代にお世話になった（現在の医学知識の礎となった）献体者に対する敬意を表していただければ幸いです。末筆ながら、千葉白菊会の運営には「あのはな同窓会」からのご支援を受けておりますこと申し添えます。（注：千葉白菊会へは33面の決算報告の中の事業費で、毎年30万円が附与されております。）

おくやみ

- 中山 恒明 (昭9)
- 林 修一 (昭15)
- 伊藤 喜明 (東京医専15)
- 浦田 久 (昭17)
- 古屋 文弘 (専18)
- 村上 秀達 (専18)
- 鈴木 誠一 (専19)
- 亀子 宗平 (昭20)
- 賀川 純基 (昭21)
- 大塚 淳 (昭22)
- 足立 康則 (専23)
- 郡司 昭男 (昭24)
- 野上 英高 (昭24)
- 平尾 武久 (昭24)
- 斎藤 裕 (専24)
- 鈴木多之助 (専24)
- 美島 俊仁 (専24)
- 今関 治邦 (専25)
- 植草 督 (専25)
- 松本 巖 (昭29)
- 大條景一郎 (昭30)
- 堀 宏行 (昭30)
- 河野 顕 (昭31)
- 松山 大秀 (昭37)
- 佐藤 裕子 (昭46)
- 大岩 陽子 (昭47)



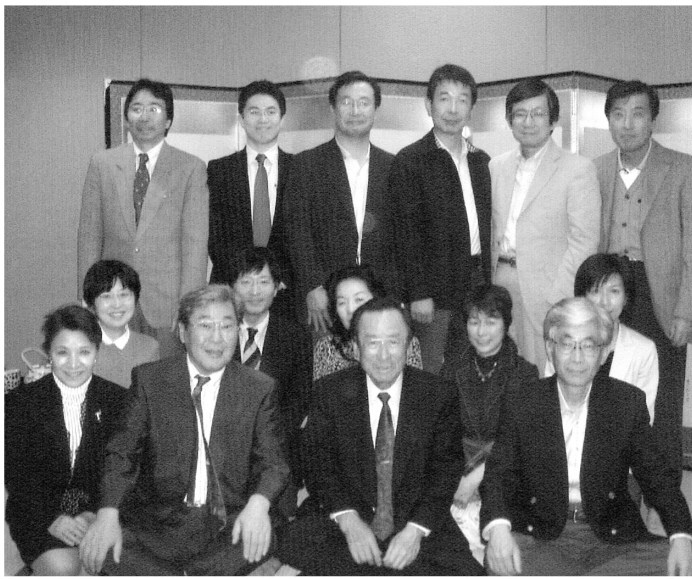
同窓会員の逝去に際し、弔文の掲載を希望される方は、同窓会本部へ原稿をお送り下さい。

各地あのはな会 だより

四国あのはな会

平成17年4月23日、四国あのはな会が松山市の道後温泉、大和屋別荘で開催されました。四国あのはな会は6年前に発足し、松山市での開催は今回で2回目になります。

午後6時、小越会長(昭36)のあいさつで始まり、昨年高知で開催された四国あのはな会の直後に急逝



されました、山野徳雄先生(昭30)に対し黙祷を捧げました。次に、小越会長が東京に転居されたため、愛媛大学の牧野英一教授(昭42)を次期会長として選出しました。この会の出席者は、毎年参加される固定メンバーが多く



なっておりまして、今回は大洲市の平成病院に勤務されました山家卓也先生(平11)が初参加され、新しい風が吹き込まれた趣でした。五十崎町で開業されております昭13年卒の植木秀樹先生(現在95歳ですが、脚が不

自由な以外はお元気な様子)から、名酒「しずく酒」の差し入れもあり、会は大変盛り上がりました。最後に香川県の中澤亨先生(昭61)が、来年は「24の瞳」で有名な小豆島での開催を提案し、再開を誓って散会となりました。

当日の出席者は、小越章平(昭36)、牧野英一(昭42)、内海武彦(昭44)、山本博憲、山本日出樹(昭50)、多田羅勝義(昭52)、大澤春彦(昭59)、下田直史、中澤亨(昭61)、山家卓也(平11)と奥様方5名の15名でした。
(山本日出樹)

安房あのはな会

平成17年4月22日(金曜日)午後6時より、安房あのはな会総会が、たてやま夕日海岸ホテルに於いて、開催されました。今回は本学泌尿器科教授(千葉大学大学院医学研究院 遺伝子機能病態学教授)市川智彦先生をお迎えして行われました。定例総会は本位田

の近況のお話と「前立腺肥大症と排尿障害」と題する講演をして頂きました。排尿障害の原因や前立腺疾患について、実際の症例を交え、判り易く説明して頂きました。

部屋を懇親会場に移し、全員で市川教授を囲んでの親会に移りました。尚、当日の出席者は、本位田泰介会長(昭28)以下、左記の如くである。貴家昭而(昭30)、西川義明(昭34)、原久弥(昭34)、青木謙(昭36)、本多満(昭37)、関谷信平(昭38)、渡辺伸宏(昭39)、上村公平(昭50)、武内重樹(北里昭53)、伊賀寧(聖マリ平2)、辻博勝(平2)、天野晋(平3)、三田謙(天野晋3)

会長のお話、平成16年度の収支会計報告、監査報告と円滑に進行し、無事終了致しました。市川智彦教授には、最近の千葉大学医学部および



阪奈あのはな会

平成17年5月22日(日)、



大阪市内の新阪急ホテルにて、7年振りの阪奈あのはな会が開催されました。今回は、地域外ではありませんが、兵庫医科大学公衆衛生学教授に昨年就任された、島正之先生(昭59)をお招きしました。しかし、出席者は9名と少なく、各人が近況などを報告しましたが、病気に罹っている話題もみられました。当日の出席者は、奥真一(昭24)、宇佐美暢久(昭31)、石川正士(昭32)、玉置哲也(昭38)、中尾照逸(昭50)、林良輔(昭50)、平松健司(昭59)、また兵庫県在住の伊豆敦子先生(昭59)にも特別に出席して戴きました。30年以上に亘り石川先生に

前列左より 石川、奥、島、宇佐美
後列左より 中尾、林、玉置、平松、伊豆

阪奈和ゐのはな会の幹事を一手に引き受けて戴いておりました。幹事も若返らせ、次回よりは兵庫、京都府、滋賀県を含めた近畿ゐのはな会として、スタートさせたいと話し合いました。歴史的には、兵庫は兵庫単独で行う旨の話し合いが以前あったようで、近畿ゐのはな会の発足の折には、石川先生に近畿地区のゐのはな会の歴史の変遷をまとめて戴きたいと思っております。新名簿を参照して名簿作りをし、1、2年後には近畿ゐのはな会の発足をさせたいと考えておりますので、地区会員の皆様、よろしくお願いいたします。(林 良輔)

千葉県ゐのはな会

17年度総会報告

平成17年7月9日(土)午後3時より、J.R千葉駅ビル・ペリエホールに於いて17年度総会が開催された。栗原伸夫(昭38)理事の司会により、初めに16年度物故会員22名のご冥福を祈って黙祷を捧げた。続いて大浜会長が挨拶し、渡辺武先生の後任として1期3年間、当会の活性化につ

いて色々と役員ならびに10ブロックの支部長の先生方と協議を重ねてきたが、思うようには発展がみられなかった。唯一大学病院に昨年SARS対策の一助にと、アイソレーターと人工呼吸機を寄贈することが出来て、現在大いに活用されているのを伺っているのは喜びに堪えないことである。

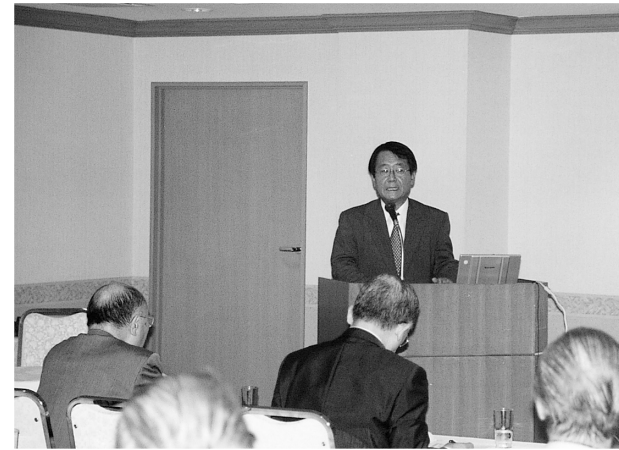
又、年に一回発行される「会誌」には多くの会員の方々からご投稿頂き、編集委員の先生方大変なご努力により、年々立派になる「会誌」を発行することが出来、他県の支部会員の方々からもお褒めの言葉を頂いている。

去る6月18日東京ステーションホテルで行われた「ゐのはな同窓会」総会では、同窓会創設以来初めての理事会が開かれ、夫々の役員改選が行われた。又、多数の学生会員が参加し、卒後研修病院懇談会が行われた。このような情勢の中で「千葉県ゐのはな会」は如何に有るべきかが問われている。若い世代の積極的な参加により同窓会の発展を望むというのが年配層であるが、若年層にとっては同窓会にニーズが無いのである。ニーズはどこに有る



のかと言え、将来に対する不安や職場での課題、支援してくれる施設・サービスや人間関係にあると思われれる。これらに添えてゆくことが重要であろうと述べた。

恒例により議長に会長を選出し議事に入り、16年度事業報告と17年度事業計画案について加部恒雄(昭44)理事が説明し、16年度会計報告を阿部一



特別講演 座長 大濱博利 会長
事例から学ぶ医療事故防止
講師 鹿内清三 先生



選出し議事に入り、16年度事業報告と17年度事業計画案について加部恒雄(昭44)理事が説明し、16年度会計報告を阿部一

その後別室に於いて、市村公道(昭35)理事の司会により懇親会が開かれた。大藤副会長が開会の辞を述べられた後、当日出席者の最長老である川辺敏(昭18)先生の豊饒たる乾杯の音頭で大いに盛り上がった。出席者全員が自己紹介、近況報告等により親睦を深め時の経つのを忘れるほどであった。秋葉哲生(昭50)理事の中締め挨拶で三々五々散会となった。(大濱博利)

平成十七年度 千葉県ゐのはな会
憲(昭39)理事、監査報告を国井光智(昭21)監事が行った。役員交代の件について大藤正雄(昭29)副会長から説明があり、監事と市川市・浦安市の支部長をされていた国井光智先生が辞任され、後任として小林延年(昭33)先生が就任。庶務担当と「会誌」編集委員をされていた中村孝雄先生が辞任され、後任として吉田明夫(昭48)先生が就任。又新たに事業担当理事と「会誌」編集委員に青木謹(昭36)先生が就任。尚、第8ブロックの支部長である高木良章先生が辞意を表明されているが後任については未決定

であると報告された。総会議事がすべて承認された後、「ゐのはな同窓会」会長渡辺武先生のご挨拶があり、過日行われた総会に於いて多数の学生会員が出席しての卒後研修病院懇談会は大きな意義があった事を強調された。

続いて「事例から学ぶ医療事故防止」と題して、東京海上日動メデイカルサービス(株)メデイカルリスクマネジメント室顧問の鹿内清三先生の特別講演が行われた。最近報道された医療事故について、診療上の債務不履行と不法行為責任、新民法で医療過誤裁判はどうか変わるか、応訴するか示談するかの検討など法律家としてのリスクマネジメントについて詳細に述べられた。

ク ラ ス 会

24 クラス会

(昭24)

(四十年來毎年1回開催)

24年クラスは7月3日夕、東京ステーションホテルで会合した。出席者は25名だ。健在者がだんだん少なくなってきたので、まもなくクラスの生花が出せなくなってしまうそうだ。死ぬなら今のうちという可笑しな報告があった。でも誰も驚きはしない。ま

ず病で寝ている友に寄せ書きを用意した。そしてお互いの近況の交換が続いた。死後の配慮をする優しい年寄りもいる。公証人役場とか信託だとかの言葉が飛び交った。なかにはすでに自分の死亡通知を書いたという気の早い人もいる。

ゐのはなやまの想い出は尽きない。戦後間もない頃(昭22、23?)バンドを



後列 伊東雅文、樋口 豊、福永和雄、佐藤 巖、寺島東洋三、野平哲也、長澤仁一
中列 勝田三郎、佐藤晴美、守岡 稔、師尾 武、小杉秀雄
前列 月岡道雄、田中 光、賀川興夫、小林準三、菱木達明

ら(昭22、23?)バンドを結成し、なんと本館講堂のフロアを利してダンスを始めた主動力はうちのクラスメイト達ではなかったか。講堂の床に滑石を撒いてダンスホールにするのには、故鈴木次郎教授の強力な後押しを頂いたのだそう。やはぎ村もゐるのはな山も、大学寮の置かれた大久保の街は云うまでもなく、われ

らの青春の場であった。そんな時代に、千葉、大久保を指して桃色文教地区という週刊誌騒ぎを起したのもぼくらの世代だ。クラスの中には多分に該当者がいるだろうが、研水寮などの現場はすでに「つわものどもが夢のあと」、それも今は空しくなり、また早く世を去ったつわもの達も多い。「わが持ちたるもの遠く見えつつ(色即是空)、消えにしものぞ身に現(うつつ)なる(空即是色)(ファウスト)だ。

自分史を書いてみよう、という提案もあった。旧懐、歓喜、自慢はもとより、そこでは羞恥、悔恨、そして何よりもついに表わせないかった友への謝罪や感謝など、さまざまな情念が浮んでくるはずだ。煩惱の深い仏に近づくのではないか、というのが自分史主張者の謳い文句だ。今回はなかったが、自分の原稿や印刷物のコピーを披露される人もいる。これは良い楽しい習慣だ(きつと他のク

八 千 会

(專26)

平成17年5月28日午後6時より帝国ホテル17階バイキングサル内個室にて卒業54回目の同窓会、八千会が九名の参会者、今井良夫、大澤弘和、片桐優、小関芳昌、佐藤宏、田口貞文、多田桂一、原寛、本間彬(敬称略)によって開催された。

今回は直前まで出席予定だった森亘敬会長がご都合で、又、大田和明総務が急病で欠席された為、昨年からの総会懸案事項であった年会費減額の件や今後の会運営についての相談は来年に持ち越しとし、行なわな

ラス会でも行なわれていることだろう。わがクラスにとって忘れられない思い出の一つは20年の8月15日だ。皆それぞれ居場所は違っていただろうが、それは油蟬の鳴きしる青い夏空の下であったと思う。大学会館では「どういう事態になるかわからないが、君らは落ちていて



み上げ黙祷を捧げる。会計幹事の大澤が代理として総務報告、会計報告を行ない小関監事より承認の報告がなされた。

乾杯の音頭は遠方の方者というしきたりで函館の多田君の発声で乾杯、懇親会に入る。今回の会場はバイキング形式の為、個室と言っても半開放状態、一般客の喧騒甚だしく会場選定に失敗したものと悔やまれたが後の祭。満腹し多少酔いのまわった

勉強を続けよ」という小池敬事学長の痛切なお言葉がよって、それに数倍する学生たちによって、聴かれていたはずだ。講堂を出ると周りのヒマラヤ杉は盛んな陽の中にそよとも動かなかった。先は何も見えなかつた。絶望と裏腹に滅法な自由の予感があった。

きつとクラスメイトは長い、目くるめくような歴史を経たのだ。怪力乱神は良しとして、老病を語ることに寡ないクラス会はいくらもあろう。年齢八十に達すると、人生は概ね見えたと言わなければならないか。(寺島 東洋三)

爾 久 会

(昭29)

8時をまわり二次会場ラウンジアクアの個室に移る。やつと喧騒より逃れ静かな語らいに入れた。亡き友人の思い出話、果ては社会情勢にまで尽きない話に花が咲き10時近く来年を約して別れを惜しみつつ散会していった。(大澤弘和)

私共のクラスは年1回各地で同級会を実施しているが、本年度は野口、羽生、和田の3幹事により羽生の故郷である潮来で5月28日(土)に行なわれた。潮来ホテルに24名、それに家族会員を含め計29名が集まり、今年度の物故者松本巖の冥福を祈ってから会

となった。酒が入れば回顧談、近況報告とあちこちで騒がしく、楽しい時をすごした。翌日は仕事の都合で帰られた方を除き、ゴルフ(潮来カントリークラブ)と観光(十二橋、鹿島、香取神宮)に分かれ、それぞれ



れ1日が過ぎた。
出席者・・(前列、左から)佐藤忠夫、窪田靖夫(昭28)、有馬道男、川野元茂、富岡清海、柴田千葉男、島崎淳、岡野正、佐野迪雄、中神恒男
(中列)小出紀、朝岡威親、

山森喬夫、窪田叔子、中野夫人、有馬夫人、羽生夫人、奥平夫人、奥平昌彦(後列)中野練一、飯田宏美、樋口道雄、和田房治、渡辺四郎、長谷川透、西三郎、中山宗春、野口晃平、羽生富士夫 (島崎 淳)

五五会 (昭30)
卒業50周年記念集会和記念誌の発行
昭和30年卒業生は今年50年記念の年である。約2年前より有志により卒業50年記念誌の発行を計画した。約100名の卒業生は、現在72名である。本年6月4日に帝国ホテルに集合し、記念誌を手渡した。記念誌177頁で、学生時代の恩師が入った写真やその後のクラス会でのスナップと現在の各自の写真と心境を綴った便りが印刷された。20年前にも同じ場所で卒業30周年記念会を行い、記念誌を発刊した。手前味噌になるが、卒業50年記念誌を上梓したクラスは少ない。この記念誌はあのはな同窓会と亥鼻図書分館に寄贈した。同窓会の諸先生がこれをご覧頂ければ幸いである。
当日の出席者は44名、夫人4名、未亡人1名であつ



出席した会員は50年前のまだ復興途上で、生活困難なときに新制千葉大学医学部で4年間過ごし、卒業の研修時代の感激を新たにしたい。他界され連絡の取れる家族にも、この記念誌が贈られた。
来年の再会を約束し、散会した。
出席者・・秋元駿一、浅見敦、浅利行男、新井多喜男、伊谷昭幸、伊東正作、伊藤敏夫、岩井忠志、内海渥、大坪雄三、片山喬、加濃正明、上牧順三、後藤澄夫、小林富久、斉藤正道、指田和明、斯波隆、清水良平、志村昭光、高橋康、高橋宣光、滝口光雄、土橋弘道、十束支朗、富田裕、中島和彦、中野政雄、永野俊雄、野澤陽一郎、野本和男、畑讓、平山皓、藤山嘉信、町井彰、南園義一、宮内好正、宮部浩、村瀬靖、山本輝通、横田俊二、吉原一郎、渡辺栄一、渡辺英詩

た。この会を楽しみにしていた望月良夫君は4月に急逝され、皆驚いた。彼は沼津で産婦人科を開業され、沼津の文化を広めるため地方紙「沼声」を編集し、エッセイストでもあり、美食家であった。

夫人、未亡人5名(五十音順) (永野俊雄)

開会に先立ちこの1月にご逝去した長谷川雅朗君のご冥福を祈つて黙祷が行われ、また、草刈隆君からご葬儀の様子が報告され、長谷川君がご自身の葬儀の中で読むことを希望されたサムエル・ウルマンの詩「なぜ涙を」が朗読され

三五会 (昭35)
本年の三五会は、平成17年3月5日(土)東京の丸ビル36階の福臨門にて32名の出席を得て行われた。幹事の三橋稔君によれば3月5日、35階、35名の出席者を予定していたとのことであるが、すでに70歳以上を越す年齢が多くなった会であるので、数字に多少のずれがあるのはご容赦願いたい。



三橋幹事の開会の挨拶、鶴岡市より久しぶりに出席した真島吉也君の音頭にて。
私が船出するとき、嘆きの涙は欲しくもない、永遠の国へ私を急がせる、嗚咽も溜息も欲しくもない (以下略)

よる乾杯に始まり、東京駅を真下に見下ろす会場で豪華な中華料理の卓を囲み美酒を酌み交わしながら、例によって和気藹々たる歓談が続いた。仕事、趣味、家族の事など互いの近況に加え、ときに若き日の思い出を交えて話が弾んだが、出席者全員健康でそれぞれの生活を楽しんでいるようであった。同級生の元気な活躍を聞く事は毎年のことであるが、明日からの活力のなよりの源になる。あっという間に予定の3時間は過ぎ、市村公道君の次回幹

44 クラス会

香川県で開く

昭和44年度卒業生クラス会が平成17年7月17日(日)香川県多度津町で開業されている内海武彦君御夫妻の幹事のもと、琴平町紅梅亭ホテルで盛大に開かれました。前年の卒業35周年沖繩クラス会での席上、36周年の開催は何処にするか検討した際、潔ぎよく内海君が手を挙げてくれたお蔭で四国で初めて開くことになりました。

私は今まで四国は高校2年生の修学旅行で屋島・栗

事と開催日時(来年3月5日前後)が決まり、記念写真の撮影後、再会を約し散会となった。

出席者：市村公道、岩瀬秀一、内西兼一郎、大井利夫、海保充、神田敬、北方勇輔、草刈隆、小山明、佐藤重明、佐藤甫夫、佐藤通、阪信、榊原秀三、佐伯陳哉、沈重博、高橋徹、道場信孝、永田一郎、成田静子、野口力、紅谷周、堀江武、堀田とし子、増田善昭、真島吉也、三橋稔、村田光範、村松準、山崎英雄、谷嶋つね、横山孝一 (増田善昭)

林公園に行つて以来だったこと、あの長い石段で有名な金刀比羅宮にお参りできるといふ期待感で心浮きたつ思いでした。

7月17日高松空港に午後2時降り立つとホテルの車の出迎えがあり間山、須藤、坂本、西島夫妻の5名と一緒に乗り込み、ホテル職員の運転とガイドで讃岐富士などの風景を楽しみながら紅梅亭に到着しました。当日は快晴で爽快な天候でした。18時からの宴会の前に早速一緒に着いた5名でこんびら様にお参りに出かけました。参道入口の急階段をみて、これは奥社まで登るのは無理だろう、

本宮まで登つたら下山するということに全員が一致しました。途中森の石松が本宮と間違えてお参りして帰つたと云われる旭社に着いた時、なるほど石松が間違えるのも無理がないというほど立派な社でした。本宮にお参りして良い眺めを見てから下山すると汗でシャツがびしょ濡れ、風呂に入らずにはいられませんでした。そのホテルの風呂が温泉だったという事は意外でした。

さて、いよいよ宴会の時間になり懐かしい顔が集り出し楽しい会話がそここで始まりました。恒例の集合写真を撮つて



から内海君の司会進行でクラス会の近況報告が始まりました。料理は新鮮な海の幸・山の幸が盛り沢山に用意してあり、私はあわび・サザエ・刺し身を食べべ

過ぎてしまいました。私は年間クラス会の仲間と物故者が出なくて嬉しかったこと、神津照雄君が日本食道学会の会長を6月30日、7月1日立派に努めたことなどを報告しました。同日満濃池カントリーで行われたゴルフ大会の表彰式もあり、見事中山君が優勝されました。宴会の途中で余興が入り、それが阿波踊りの生出演には度肝を抜かれました。私は本場の阿波踊りをライブで見るのは初めてで非常に感激しました。

少年から青年・女性まで見事な踊り方でした。またお囃しが迫力があり圧倒されました。最後にクラス会の面々も一緒に阿波踊りの競演になりました。殆ど全員が陽気に踊ってそれは楽しいひと時を過ごしました。ただ、内海君がどれほどの金額を阿波踊りの団体に払ったのか気になりましたので尋ねたところ「気にするな!」と云って教えてくれません。

宴の終わりに来年のクラス会は何処で開くか議論し、静岡県とつくば市の候補が出ましたが多数決で静岡県となりました。清水厚生病院院長の泉屋君と土川君、佐々木君、音琴君の4名で幹事を引き受けて頂くことになりました。

二次会は恒例のカラオケ大会がホテル内のバーを貸し切って行われました。仲間と一緒に歌う歌は最高に楽しかったです。緒方君のお嬢様、御子息も素晴らしいのど披露して頂きました。

翌日は23名で瀬戸内海クルージングに行きました。多度津港より貸切りの船に乗り込み、海賊倭寇の本拠地塩飽諸島を眺めた後、瀬戸大橋を海上から見学しました。あまりの高さと巨大建造物に圧倒されてしまいました。与島のフィッシュマンズワークに上陸し休憩と買い物をした後、直島のベネッセハウスの絵画館で昼食をとりました。穏やかな陽光に照らされた瀬戸内の海と島を直島から見ていると時間が止まっているような不思議な錯覚にとられました。

高松港で紅梅亭ホテルの人よりクラス会宴会の写真をお願いしてから、内海夫妻と別れ空港へと2台の大型タクシーで行きそれぞれ帰路につきました。本当に楽しいクラス会を催して頂き、内海夫妻には幾重にも感謝申し上げます。心に残るクラス会になること間違いありません。

45 クラス会

四五卒クラス会は、一昨年から毎年開催することになった。既に還暦を迎えた人もあり、「我々も、もう歳だからいつ病気で死ぬか判らない。元気な内にみんなが集まって楽しむようではないか」ということになったのだ。千葉在住の者と、東京近辺在住の者とで交代に幹事することにして、今回は東京組の番。ホテルオークラのクラス会パック(安価、料理も立食ではあるがそこそこ美味しく、お勧めですよ。)というのを見つけて、遠くは岩国から榎本満正、純子ご夫妻が参加、計25名が集まった。

クラス会の出席者は以下の諸兄です。

浅野武秀夫妻他1名、泉屋嘉昭、市川武夫妻他1名、内海武彦夫妻、遠藤政隆、緒方孝平夫妻他2名、奥村康夫妻、加部恒雄、佐久川輝章、佐藤政教、坂本建彦、須藤壮一郎、園田俊雄夫妻、高良宏明、中川邦夫、西島浩夫妻、西村則之、間山素行、吉井與志彦、田美子夫妻、渡辺孝太郎夫妻の総勢33名でした。(西島 浩)

7月23日(土)夕方5時開宴の予定だったが、丁度4時40分に東北大地震があり、都内の交通機関が全部止まり、タクシー待ちが長蛇の列。その為野口氏は新宿駅で出席を断念した。予定より少し遅れて開宴。結婚式の時のような大仰な写真撮影をして、『来年も一人も欠けることなく又会えるように!』と互いに励ましあったのだ。倉氏は、終宴頃によく迎いで着いたので、写真には入れなかった。名簿順に夫々近況報告をしたところ、全員なんとか無事にこの一年を過ごしてきたようだった。篠原信賢氏が、北



里大学教授になり、富山医科大学教授だった寺澤捷年氏は、母校に戻り教授に就任したとのこと。(思えば、学生時代から漢方に熱中していたもんなあ!) 孫がかわいいいなどという話題もあって、やっぱり人はいつかは年を取るんだなあ感慨深い。来年は、千葉組が幹事で

開催の予定。今回出席できなかったクラスメートも、是非出席して懐かしい顔を見せて欲しいと思ってる。卒業の頃は、いろいろな問題を抱えて反目しあったこともあったが、この歳になってみると、やはり学生時代の友達はいいものだとつくづく思う。

出席者：アントニー・ジョセフナポリ、石場俊太郎、

石橋千昭、細山公子、榎本正満、榎本純子、橋川征夫、堺常雄、篠原信賢、菅ケ谷純弘、武久徹、寺澤捷年、天神弘尊、伴野悠士、永岡喜久夫、新倉春男、長谷川毅、花輪孝雄、林泰、宮蘭千代子、古川隆男、向井将、湯原幹男、渡辺義二、済陽高穂 (宮蘭千代子)

よんまる会留學生

奨学金の十年間

よんまる会留學生奨学金運営委員
真箇医学研究センター 西村和子(昭40)

11年前に昭和40年卒同窓生は卒業30周年の記念として人とソフトに金をかけることにし、研究補助の基金は無理なので、医学研究科の留學生に奨学金を差上げる事になった。当時は政府の留學生10万人計画によって私費留學生が増え、受け入れた指導者にとつてであった。

本奨学金の趣旨は、賛同した同窓会有志が1995年から毎年2万4千円づつ醸金して、国費あるいは財団などの10万円以上の奨学金が

Muzharul Islam (98)、張弘(98)、Dishat Ahla (99)、齊効軍(99)、張彦(00)、宋家瑩(01)、常浩(02)、劉天玲(02)、劉志(03)、姜美子(03)、紀中秋(04)、劉洋(04)の各博士で、国籍別ではブラジル人1名、中国人13名(台湾人1、ウイグル人1を含む)、バングラデッシュ人1名、実質15名である。中で王麗さんは学位論文が国際誌の優秀論文賞に輝き、現在は中国長春市にある吉林大學白求恩医学部の病原生物学の教授として活躍している。他の留學生の大学院卒業後を御存じの方は税所宏光教授か西村まで御一報下さい。

習って欲しい点である。現在、近隣諸国との関係が難しくなっており、この状態は当分続く可能性があるが、だからこそ一方では草の根レベルでも友好関係は築いて置く必要がある。ささやかではあるが、よんまる奨学金が15名の私費留

學生の一助となったことは私達の喜びである。最初の話し合いで現役入学した同級生が定年を向かえるまでの10年間を目処に続ける予定であったので、今年度は募金はせず原資から2名に支給する予定である。

附属病院ニュース

病院長 藤澤武彦(昭42)

附属病院ニュース(平成17年5月17日)

肺移植実施施設の認定(平成17年5月31日)

5月31日に開催された移植関連学会合同委員会において、本院が肺移植実施施設として正式に認定された。

国立大学附属病院長会議(平成17年6月16日)

高根大学を当番校として行われた。主な議題は「医師の勤務体制について」「病院経営改善について」「国立大学附属病院における研修体制について」「国立大学附属病院データセンター(仮称)の設置について」であった。

病院執行部会の設置(平成17年6月20日)

病院の運営方針等を速やかに実行するため、定例の運営会議等とは別に、病院の意思決定機関として「病院執行部会」を設置した。なお、「病院執行部会」の設置に伴い、従来あった「病院幹事会」は廃止となった。現在、規程等を整備中である。

腎・泌尿器・男性科の名称変更(平成17年7月1日)

「腎・泌尿器・男性科」の名称を「泌尿器科」に変更した。

卒後・生涯医学臨床研修部の拡充及び名称変更(平成17年7月1日)

「卒後・生涯医学臨床研修部」の従来の業務を拡大(卒前臨床教育の支援及び医療従事者(医師を除く)の研修・実習を追加)し、名称も「総合医療教育研修センター」に変更した。

新企画 医学部に対する 意見

国立大学が独立法人化して2年目となりました。諸情勢を鑑み、本学に勤務後あるいは卒業後他大学などへ勤務している全ての先生方に今後の千葉大学医学部がどうあるべきか、忌憚のないご意見を本会報に寄稿していただく依頼状を送付しました。早速、4名の諸先生方より御寄稿いただきましたので、全文を掲載いたします。なお、万が一、依頼状が未着の場合、同窓会本部へお問い合わせ下さい。

独立法人となった 千葉大学の医学教育

千葉大学名誉教授 本間 三郎(昭21)

約40年程前になると思うが、私も現職教授で元氣一杯のとき、当時医学部長であった香月秀雄教授が教授会で近々新入生歓迎会があり、それに父兄も出て来られるが、医学部長のいつも変わらぬ挨拶では何か新鮮味がないので今度本間教授に代わって挨拶をして貰いたいと思うと云われ、教授会の総意として私が出席することになった。「何を話したらよいのか」「君の思い通りでよい」との間答が交わされた。新入生歓迎会には新入生とその父兄が全員出席と思われる程の人数で盛況であった。私は千葉大学医学部の医学教育

を中心と述べた。大学教授は世界に通用する医学研究や、医療を実施し、その成果はその専門の教科書を書き代えるほどのものでなければならぬと結んだ。私も学生時代千葉大学から高度の医学教育を受けた。それで現在があると思っている。ところが教授となり世界に通用する医学医療を目指せなどと云うようになったが、この私の基本的な考えは次のことで培われていたことが判明した。7月23日に94歳でお亡くなりになった元第二外科の教授であられた中山恒明先生の思い出の会が先日催された。その折中山語録

が配布された。その一つに「教科書を書き換えてゆくことが大学人としての役目である」と云う言葉があった。私が大学に入った頃高等学校の会と同じ高校の出身であった中山先生も出席された。まだ先生は講師で他に先輩が一人も居られなかったので口角泡を飛ばしながら一人で喋っておられた。その話に魅せられ皆無言で聞き入った。私共の外科の臨床講義が始まった頃には、もう助教授になられ、その主任であられた瀬尾教授に代わって臨床講義を担当されていた。歯切

れのように名講義、目を見張るような見事な手術、何よりも印象深かったことは次の事柄である。まだ麻醉法の未熟であった頃の外科手術は一刻も早く終わらなくてはならなかった。それを受けて外科の関係者の張りつめた緊張感に学生は圧倒された。関係者には一つの失敗も許されない。その緊張感は一方向では術後の所謂予後を良くすることに通じた。患者の為の医療になるよう医師は日頃からその為の修練をせねばならない。これが中山先生の持論であった。これは現在に通ずる言葉でもある。しかし中山先生の外科医としての成

果は何と云っても食道癌手術の開発である。5年生存率の達成である。先生は戦後の荒廃した日本であったにも関わらずその成果を携え世界に披露するため、外国に飛んだ。その結果先生の手術を受けに世界から患者が集まった。私は先生の帰朝報告に欠かさず出席した。その折の先生の話しが私の心に残り私の大学教授観になったものと考えられる。千葉大学医学部が独立法人になるに当たっても大学と云う名称が残る限り、医学医療に携わる大学としての自覚を持ってその進歩に貢献して頂きたいと思う。しかし医学医療の研究を円滑に行なうためには研究費が潤沢でなくて

はならないし、大学はそう云った環境にしなければならぬ。研究費は旧制帝大に重点的に配布され、質の高い世界的な研究が期待されていると聞く。これから大学経営が難しくなると考えられるとき、研究費をその中から捻出することは殆ど不可能ではないかと思われる。これまでも私立の慶応大学などは悪いほどの強引さで研究費を得、立派な研究をなして来た、研究のない大学での医学教育を考えると寒心に耐えない。この千葉大学が教科書を書き替える程のレベルにない状態で、またわが国が蘭学事始めの時代に戻って人真似の教科書による医学教育がなされることのないようお願いします。

要とされます。勿論、知力もであります。私は、千葉医大はこの鍛練の場を与えるに最も長けている大学であると考えております。先輩方から頂いた言葉で記憶に残っているものが二つございます。一つは、故奥田邦雄教授からの「スタンダードには二つあって、一つはグローバルなスタンダードである。」というもので、これは昭和46年の入局当時にかがいました。また東大に移ってから、故白壁彦夫先生から「東京大学を追い越すためには、我々は3年先の仕事をしなくてはだめであった」というお話もつかいました。これは共に、努力目標は高く、その成果は内外の異なつたいわば定規で計れ、とおっしゃったものだと思います。大学在籍当時の何となくの印象は、距離的にも近い、且つ大きな存在の東京大学に追い付き追い越せ、という感がありました。一方、奥田先生のおっしゃったのは、のみならず世界のスタンダードの中で自らの立ち所を評価せよ、という事だったと思います。これは私を含め、当時の若者を鼓舞するに十分なものがありました。13年間身をおいたこの東

外から見た千葉大学医学部

東京大学教授 小俣 政男(昭45)

多くの時間を大学(過去エール大学、南カリフォルニア大学、そして現職)に身を置いておりますので、私の感想はある意味偏っているかもしれませんが、しながら、編集委員長の鈴木信夫教授からご依頼を頂き、有り難く、思いを述べ

41年前(昭和39年)、母からの「千葉医大は良いお医者さんをつくる」という一言で千葉の地に参りました。それから40年余り、それは紛れも無い事実であるというのが偽らざる感想です。医師は氣力、体力が必

要とされます。勿論、知力もであります。私は、千葉医大はこの鍛練の場を与えるに最も長けている大学であるとと考えております。先輩方から頂いた言葉で記憶に残っているものが二つございます。一つは、故奥田邦雄教授からの「スタンダードには二つあって、一つはグローバルなスタンダードである。」というもので、これは昭和46年の入局当時にかがいました。また東大に移ってから、故白壁彦夫先生から「東京大学を追い越すためには、我々は3年先の仕事をしなくてはだめであった」というお話もつかいました。これは共に、努力目標は高く、その成果は内外の異なつたいわば定規で計れ、とおっしゃったものだと思います。大学在籍当時の何となくの印象は、距離的にも近い、且つ大きな存在の東京大学に追い付き追い越せ、という感がありました。一方、奥田先生のおっしゃったのは、のみならず世界のスタンダードの中で自らの立ち所を評価せよ、という事だったと思います。これは私を含め、当時の若者を鼓舞するに十分なものがありました。13年間身をおいたこの東

京大学は、如何なものかと考えると、日々が焦燥感による、これではならない、という気持ちで充滿しているように思えます。これは私個人の感想かもしれませんが、しかし、医学部、病院の同僚の教員の方々を拝見していると、常に評価され、常に批判されているように思っています。目を一歩外に転じてみると、東南アジア諸国は殊に、追い付き追い越せの精神が充満し、その為になたなモダリティー(例えばインドにおけるITなど)の進歩には目を見張るものもあります。中国は言うに及ばずであります。米、国、ヨーロッパも葛藤しつつ、且つ更に前進しようという風に見受けられます。我々東京大学も負けている訳にはいかないのです。私の所属する教室には、現在、46名の大学院生を含む80名程の教室員がおられます。いろいろな背景を持ち、いろいろな大学を卒業した若者達の集団であり、極めてヘテロな集団であります。千葉大学の卒業生もおられます。勿論、東大の卒業生もおられます。皆さんおしなべて優秀であり、ハングリー精神がございます。しかし、そこで感じる

のは、18才から20数才までのような教育を受けたという事も極めて大事ではあります。その後の数十年に亘るトレーニングこそが重要であり、その出自には関係がないのではないかとこの感じが致します。勿論千葉大学の卒業生は能力が十分にあり、努力家であります。しかし一面、千葉大学卒業生であるという括りから離れるような鍛練の場こそが望まれるのではないのでしょうか。

千葉の土地は地味に溢

母校への想いと期待

東京女子医科大学教授

吉原 俊 雄 (昭53)

この度、他大病院に勤務している卒業生として千葉大学医学部への想いについて原稿の依頼を頂きました。

私は都内の大病院に勤務しておりますが、千葉大学医学部を卒業後、千葉大学の医局に入局、関連病院の勤務を経た後、現在の勤務先に移動したパターンとなります。一方、別の勤務パターンとしては卒業後すぐ他大学に入局した先生の場

合があります。れ、明るい気候であり、かつて比べると都会的になりつつあります。従って、多くの若人が集まります。一般的な傾向として、ハンダグリー精神を持ち続けるといふ事は難しいのかもしれない。しかしながら、千葉大学医学部、或いは附属病院に集う若者に鍛練の場を与え、究極的には良い医療を行える実践者を育てるといふ伝統を保持し、内外に大きく羽ばたく事を外からも応援しております。是非是非頑張ってください。

前者の場合、母校を含め少なくとも2つ以上の大病院、一般病院にいたため両者の長所、短所がよく見えてくると同時に母校への期待も母校に残られた先生より大きくなっていると考えられます。後者の先生の中には、母校である千葉大学への思いも希薄になつていく場合があると思われ、年齢を重ねるにつれ、多くは母校への想い、とくに母校が展覧し

輝いている状態を望むようになつてくるのではないのでしょうか。また、他施設にいくと様々の局面であつて先生はどの大学出身かと言ふ話が必ず出てきます。出身校は問題なく、卒後どこで研修し育つて行ったかが重要と言ふ考え方も当然ありますが、一方で老舗の私立大学医学部、国立大学(旧七帝大、旧六医大)の多くは、卒業生の結束が極めて強く、いわゆる同門会や、地域連携はsystemicに機能しているように見えます。また、教授をはじめとするスタッフも卒業生が大半を占めているようです。卒業生のみがスタッフを占める純血主義も様々な弊害をもたらす可能性があります。卒業生の占める割合が少ない大学も逆に学生や、外にいる卒業生にとつて母校への愛着とその魅力が減少していくのも事実です。なぜならこのよう

な同門会誌編集や卒業生との交流も卒業生でなければ興味はなく、むしろ自身の出身校への思いが強いのが当然です。入学試験の難易度は相変わらず高い位置をキープしています。新臨床研修制度により優秀な卒業生が千葉大学医学部、千葉大病院に2年後に戻ってくるの

か危惧されますが、とくに基礎系に卒業生が入つてもいくモチベーションが下がるのでないか心配です。他流試合に挑戦する意味においてある一定の数の研修医は他施設に行くのもよいでしょうし、厚労省など全く別の部署に行くのもとても頼もしいと思います。独立法人化し、大病院も近隣の先生からの紹介になるべく早く反応する必要が出てきますが同門のスタッフでない、紹介率も減少していく可能性もあります。基礎系の先生には理解しにくいところですが、千葉県内にこれだけ多くの私立大学の分院があると言ふことは、地域連携

同門との関係がやや弱く進出しやすい地域なのかもしれない。医学部というよりむしろ病院経営戦略に對するもろさなのかもしれません。千葉大学医学部卒業後、他大学の教授、助教授、病院の院長や部長職で活躍している先生、医師会で活躍している先輩が多数いらっしゃいます。皆、自分の好むと、好まざるにかかわらず、のびのびを背中に背負っていることと思えます。千葉大学医学部同窓会とくにのびのびに望まれ

ることは千葉県内の同窓との関係を密に全国各支部と情報を共有し、冒頭でも述べましたように、卒後すぐに他へ出られた先生の中で、基礎系、臨床各科で活躍された先生から同様のお話を頂き掲載するのも一案と思えます。

多くの同門の先輩方が各方面で活躍しておられることを知ることは、学生にとつても千葉大学に対する誇りとなると思います。私自身もそうでしたが千葉大学入局当時は医学全体の中で千葉大学と千葉大学以外の大学という感覚がありました。言い換えれば視野が狭かつたように思います。私の勤務している女子医大の男性医師は当然卒業生はおらず、全国ほぼ全大学の卒業生が同居しています。刺激がある反面複数の学閥間でかけひきが始まり難しい局面も時に出てきます。現在、千葉大学出身の主任教授、教授は合わせて

10人余りが頑張っており、離れた所から母校を見ております。私の立場がそうでありますように、千葉大学の発展に寄与されている他大学出身の先生も自身の各母校へ

大学の要は教官人事

山梨大学大学院医学工学総合研究部
免疫学講座教授 中尾 篤 人 (平元)

平成15年(2003)7月1日から、山梨大学医学部免疫学講座(旧称「寄生虫学免疫学講座」)／大学院医学工学総合研究部に、教授として赴任し、約2年が経過したところ。この間、新しいラボの立ち上げ等いろいろな困難はありましたが、千葉大学ご出身の先生の後押し等もあり、概して楽しく過ごせ、山梨での生活や仕事にも大分なれてきました。

さて、法人化後の千葉大学がどうあるべきか? について意見を述べよとのことです。ので、(編集長のご意図でもあろうと思ひます)外から千葉大学を見た、私の勝手な意見を述べてさせていただきます。まず、山梨大学でも東大

の想いは同じでしょう。今後、保守的にならず、しかし結束を強くして千葉大学医学部学生、卒業生にとつてより魅力ある学部となることを期待しています。

でもどこでもそうだと思いますが、大学の要は教官人事に尽きると思っています。現在、山梨大学医学部(旧山梨医大)は創立約20年ほど経過しており、ここ数年、初代あるいは2代目教授などが次々と定年退官を迎えています。そこで毎年3〜4人の教授選が行われています。そのときの指針は、1に業績、2に将来性(年齢等)、3に人格です。公募で適当な人材がいなければ、勝手にこちらでリストアップして応募の呼びかけもします。したがって、この2年の間でも、教授はほとんどが他の大学出身であり平均年齢40代前半、基礎医学においては、皆、総インパクトファクター100〜300くらいで一貫した研究テーマを持つてきた

人達ばかりです。自分よりできる若い良い人を探る、という姿勢は選考委員会で見事なほど徹底して、正直びつくりしています(誉め過ぎかもしれませんが)。このような姿勢を続けていけば、徐々にかもしませんが、将来的に大学医学部としてのレベルは維持あるいは向上されるのではないのでしょうか？

さて翻って、我が千葉大学医学部はどうでしょうか？最近基礎医学の分野では少くも他の大学の人が混ざってきているようですが、大学の名簿など見た時に千葉大学出身者が圧倒的多数を占めていると言わざるをえません。千葉大出身の人が優秀な人が多いのはわかりますが、画一して、大学としてのダイナミズムが生まれないのではなにかと心配します。最近企業就職においても、転職の経験が一度もない人はその時点で落とすところもあると聞いています。一つのところにずーっとしがついてその中で昇進する生き方は、今の世の中ではちっとも魅力がないことは、自明であると思います。よほど優秀なら別ですが、千葉大学(と留學生)だけしか経歴にない人は外

部評価を一度も受けたことがないということ、その時点で大きく減点すべきではないかと思えます。

法人化にともなう他の諸問題(教官の任期制の採用、定員削減、モチベーションのあがる給与制の採用、企業との連携等々)はどの国立大学でも共通の課題であり、それらは、他大学との連携も必要である(山梨大学でもなかなか進

学生会員の声

学生会員の声

同窓会館・サークル会館・雄翔寮の現状報告と改善のお願い

雄翔寮の現状報告と改善のお願い

みませんが)ということ、割愛させていただきます。勝手なことを書きましたが、母校でするので、もっと、いろいろなバックグラウンドを持つ人材を積極的に採用して、新しいものを生み出す素晴らしい大学になって欲しいと思います。もちろん、わたしも当地でよい業績を出せるよう自身一生懸命努力したいと思います。

同窓会館は、私たち学生にとって、部活動、サークル等の合宿の場であり、コンパの場であり、会議の場であって、先輩、後輩、友人と忌憚なく話し合い、飲み明かし、寝泊りする場でした。在学生にとどまらず、卒業生の方々も、同窓会館では、どこかの店などに行くときと比べて気を遣わなくてよい、と、私たちがとの交流を楽しみにしておいででした。しかし、同窓会館には冷房装置がないため夏季は窓を開放せざるを得ず、どうしても漏れてしまう声のためか近隣から

水道、ガスを整備 ②電源用量の増量(小さくすぐブレイカーが落ちる) ③夏季でも窓を開けないでよい、冷房・換気設備の増設 といった設備の増強が望まれます。そのほか、トイレが男女共用であったり、耐震・補強面での不安(畳は補修されていますが床が心許なく、おいでになる先生方は一様に、「世間で言われているような大地震が来たら崩れる」とおっしゃいます)といった問題もあり、あまり大規模な改修になるようなら、むしろ建て直した方がいいのではないかと、この声も聞かれます。

では、建て直した場合、用地はどうするのか。学生からは、現実的な案として、雄翔寮からも老朽化した建物や様々な生活上の不憫さが訴えられていることも追記しておきます。

学生編集委員の募集

ゐのほな同窓会報の学生編集委員を募集します。編集委員になると次のような作業があります。

1. 編集作業

- ①全国を旅行しながら、先輩を訪問してインタビューを行い、インタビュー内容を記事にする。
- ②先輩の勤務している病院や医師会などを訪問し、卒後研修やプライマリケアなどに関する取材活動をする。

2. 編集委員会での校正作業

年3回、先輩と一緒に会食しながら、会報の校正を行う。

希望者は、4年次生山岸一貴君、または2年次生稲垣千晶さん、あるいは、同窓会本部(医学部本館4階)の清水さん、波多野さんあるいは編集委員会室(本館2階)の高木さんまで申し出てください。

神奈川県ゐのほな会 (平成17年16号)

掲載記事紹介

巻頭言 医学が若かった頃 家本 誠一

総会 平成16年度総会開催報告
平成15年度神奈川県ゐのほな会庶務報告
平成15年度決算報告・平成16年度予算案

ゐのほなの動き 第2回本部ゐのほな会、
横浜にて開催される 富田 裕

病院めぐり 住友重機械健康保険組合浦賀病院
越川 尚男

地区だより 川崎北部ゐのほな会だより 小野田昌一
他地区 りのほな会より 純ボレボレ～音楽と子供達～
石川 咲(九州ゐのほな会)
人生は経験なり 佐藤 通(静岡ゐのほな会)

身辺雑記 世の中変わった一会社は誰のもの、
大学は誰のもの、そして同窓会?
富田 裕
雄である事 篠原 信賢
外傷整形外科事始め 大和田耕一
レポートと審査 三科 孝夫
ご挨拶 高野 光司
2年目を迎えて 千田 明美

新規開業 宮治 誠
田中美砂子
島田 陽子
上野 高尚

編集後記 事務局

ゐのほなかながわ



平成17年 16号

埼玉ゐのほな会 (平成17年6号)

埼玉ゐのほな 第6号 2005年(平成17年) No.6


目次

- 巻頭言 伊藤 敏夫 1
- 埼玉県支店総会のご案内 伊藤 敏夫 2
- 支店長退任の辞 井上 幸一 3
- 同窓会(本部)だより 吉川 広樹 5
- 県医協会のよう 坂 啓一 8
- 県医協会の発展 高橋 尚一 10
- 祝(祝賀・謝意) 本橋 健一 12
藤田 謙一 14
藤田 謙一 16
藤田 謙一 18
- 祝(祝賀) 坂 啓一 17
- 県医協会の発展 坂 啓一 19
坂 啓一 21
坂 啓一 23
坂 啓一 25
坂 啓一 27
坂 啓一 29
坂 啓一 31
坂 啓一 33
坂 啓一 35
坂 啓一 37
坂 啓一 39
坂 啓一 41
坂 啓一 43
坂 啓一 45
- 支店長退任の辞 井上 幸一 3
- 同窓会(本部)だより 吉川 広樹 5
- 県医協会のよう 坂 啓一 8
- 県医協会の発展 高橋 尚一 10
- 祝(祝賀・謝意) 本橋 健一 12
藤田 謙一 14
藤田 謙一 16
藤田 謙一 18
- 祝(祝賀) 坂 啓一 17
- 県医協会の発展 坂 啓一 19
坂 啓一 21
坂 啓一 23
坂 啓一 25
坂 啓一 27
坂 啓一 29
坂 啓一 31
坂 啓一 33
坂 啓一 35
坂 啓一 37
坂 啓一 39
坂 啓一 41
坂 啓一 43
坂 啓一 45

埼玉ゐのほな

千葉大学医学部ゐのほな同窓会埼玉支店

第6号 2005年6月



平成17年度 ゐのはな同窓会総会 — 配布パンフレットより —

医療機関における個人情報保護対策

医療機関における個人情報保護対策

株式会社 フォーラムワン
美川 侖 (みかわ ひとし)
BS7799主任審査員・ISMS審査員補
保健医療分野内部監査員

本日の内容

- JR西日本脱線事故のケース
個人情報保護法第23条「第三者提供の制限」
厚生労働省ガイドライン(事例集)への緊急追加事項
各医療機関の個人情報保護への対応事例
守秘義務と個人情報保護とはどう違うか
厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の医療・介護関係事業者の義務等
医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的
自己診断チェックリスト
医療機関の緊急対応策
当社が医療機関に対してお手伝いできること

JR西日本脱線事故のケース

2005年4月25日 福知山線で脱線事故
死者 107名
負傷者 500名超
19医療機関(兵庫県、大阪府)に負傷者を搬入(厚生労働省調べ、4月27日22:00現在)
① 兵庫県 ② 大阪府
兵庫医科大学病院 110名(重症3名以上)
大塚大学医学部付属病院 4名
県立西宮病院 12名(重症2~3名)
大阪府立千早救命救急センター 2名
県立塚口病院 52名(入院11名)
国立病院機構大塚医療センター 2名
県立尼崎病院 10名
大阪府立総合医療センター 2名
関西労災病院 50名(重症4名)
大塚府立急性期・総合医療センター 2名
尼崎中央病院 86名(入院9名)
大塚府立中河内救命救急センター 2名
宝塚市立病院 (軽傷中心)
安藤病院 15名(軽傷中心)
近藤病院 5名(軽傷中心)
合志病院 7名(軽傷中心)
兵庫県災害医療センター 4名(重症2名)
神戸大学医学部付属病院 3名(重症2名)
神戸市立中央市民病院 1名(重症1名)
複数の医療機関が家族やマスコミに対して安否確認の情報提供を拒否
背景 個人情報保護法 第23条「第三者提供の制限」

個人情報保護法 第23条「第三者提供の制限」

(第三者提供の制限)
法第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
一 法令に基づく場合
二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

厚生労働省ガイドライン(事例集)への緊急追加事項

Q5-17 大規模災害や事故等で、意識不明で身元の確認できない多数の患者が複数の医療機関に分散して搬送されている場合に、患者の家族又は関係者と称する人から、患者が搬送されているかという電話での問い合わせがありました。相手が家族等であるか十分に確認できないのですが、患者の存否情報を回答してもよいでしょうか。

A5-17 患者が意識不明であれば、本人の同意を得ることは困難な場合に該当します。また、個人情報保護法第23条第1項第2号の「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合」の「人」には、患者本人だけではなく、第三者である患者の家族や職場の人等も含まれます。このため、このような場合は、第三者提供の例外に該当し、本人の同意を得ずに存否情報を回答することができると考えられるので、災害の規模等を勘案して、本人の安否を家族等の関係者に迅速に伝えることによる本人や家族等の安心や生命、身体又は財産の保護等に資するような情報提供を行うべきと考えます。
なお、「本人の同意を得ることが困難な場合」については、本人が意識不明である場合のほか、医療機関としての通常の体制と比較して、非常に多数の傷病者が一時に搬送され、家族等からの問い合わせに迅速に対応するためには、本人の同意を得るための作業を行うことが著しく不合理と考えられる場合も含まれるものと考えます。

各医療機関の個人情報保護への対応事例

Table with 2 columns: 医療機関名 and 対応事例. Includes entries for 山口県立総合医療センター, 大分大医学部付属病院, 福岡大病院, 福岡徳州会病院, 国立病院機構・関門医療センター, 富永病院, 佐賀大医学部付属病院, NTT東日本関東病院, 都内病院.

守秘義務と個人情報保護はどう違うか

Table comparing 刑法134条 秘密漏示 and 医療法72条 秘密漏泄. 刑法134条: 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産婦、弁護士、介護人、公証人又はこれらの職にあつた者が、正当な理由がないのに、その業務上知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。 医療法72条: その職務の執行に關して知り得た医師、歯科医師若しくは助産婦の業務上の秘密又は個人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

自己情報コントロール権. 患者の医療に関する情報は自分(患者)自身がコントロールする権利。自分(患者)の病状は家族と言えども勝手に知らせてはいけません。私(患者)が入院していることへの問い合わせには、答えなくても構いません。病状に関する問い合わせは、あらかじめ私(患者)が指定した人以外には答えなくて構いません。自分(患者)の診療録は必要な時、見ることは可能ですか。

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の医療・介護関係事業者の義務等(1)

Table with 2 columns: 利用目的の特定等 (法第15条、第16条), 利用目的の通知等 (法第18条), 個人情報の適切な取得、個人データ内容の正確性の確保 (法第17条~法第19条), 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督 (法第20条~法第22条). 各項目に具体的な義務内容が記載されている。

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の医療・介護関係事業者の義務等(2)

Table with 2 columns: 5. 個人データの第三者提供 (法第23条), 6. 保有個人データに関する事項の公表等 (法第24条), 7. 本人からの求めによる保有個人データの開示 (法第25条). Content includes conditions for data provision and disclosure.

7

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の医療・介護関係事業者の義務等(3)

Table with 2 columns: 8. 訂正及び利用停止 (法第26条、第27条), 9. 開示等の求めに応じる手続き及び手数料 (法第29条、法第30条), 10. 理由の説明、苦情対応 (法第28条、第31条). Content includes procedures for correction, disclosure, and complaint handling.

医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的(1)

Table with 2 columns: 患者への医療の提供に必要な利用目的, 他の事業者等への情報提供を伴う事例. Content lists various medical and administrative purposes for data use.

9

医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的(2)

Table with 2 columns: 上記以外の利用目的, 他事業者等への情報提供を伴う事例. Content lists additional purposes for data use, including research and administrative support.

10

自己診断チェックリスト

Checklist table with 10 items regarding personal information management, including consent, access control, and security measures.

11

自己診断チェックリスト

Checklist table with 11 items regarding personal information management, including data classification, access control, and security measures.

12

自己診断チェックリスト

Checklist table with 10 items regarding personal information management, including organizational roles, policies, and security measures.

13

医療機関の緊急対応策(1)

Table with 2 columns: 患者さんへの利用目的の通知・公表, 診療記録の保管, 診療情報の診療目的以外の利用 (第三者への提供), 業務委託先の監督. Content lists emergency response measures for data management.

14

医療機関の緊急対応策(2)

開示・訂正などの請求の受付	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんから自分の診療録などに書かれている情報の開示を求められた場合には、原則としてこれに応じなくてはならない 診療中の患者さんから診療記録等の開示を求められた場合には、「診療情報の提供に関する指針」によって対応する 開示請求の受付体制として、 <ol style="list-style-type: none"> 1. 請求を受け付ける窓口または部署の特定と体制整備 2. 申請書式の整備 3. 医療機関からの回答書式の整備 4. 請求受付から開示までの手順を院内規則として制定する 5. 苦情受付体制の整備およびその周知方法の徹底などを準備する
院内での体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 安全管理体制については、個人情報の取り扱いに関する責任者を定め、あらゆる報告を1ヶ所に集約する体制を構築する 責任者を各部門ごとに1名指名し、それらの統括者として、院長直轄のもとに少なくとも1名配置する 開示・訂正等の請求を受け付ける体制については、中規模以上の病院では、患者さんからの相談や苦情を受け付ける専用窓口あるいは室を設けて、そこで一括して対応する 小規模な病院では医事部門の窓口などで、また、診療所では受付で対応するなど、医療機関の事情に即した受付体制とする
法令・ガイドラインの遵守	個人情報保護法や厚生労働省ガイドラインに沿って対応を進めていく

当社が医療機関に対してお手伝いできること

個人情報保護入門セミナー	1日	個人情報保護とはどういうことか、個人情報保護のためにどのような対策が必要か、などについて医療機関向けに説明します。
厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」解説セミナー	1日	厚生労働省より局長通達として告示された「ガイドライン」を「個人情報保護法」と対比させながら説明いたします。
個人データ管理責任者育成セミナー	2日	個人情報取扱事業者に設置が義務付けられた個人データ管理責任者の養成コースで、医療機関向けに特化。
個人情報保護内部監査員育成セミナー	2日	個人情報取扱事業者の義務として定められた、内部監査員を養成する、医療機関向けのコース
個人情報保護の診断サービス	1ヶ月	個人情報保護の実態を調査し、改善点を提案します。
プライバシーマーク取得支援サービス	8ヶ月	個人情報保護の、安全対策の計画、導入、実施を行い、プライバシーマーク申請までお手伝いします。
個人情報保護内部監査サービス	2週間	プライバシーマークを取得した後に、必要な内部監査を実施し、監査記録や、監査報告書を作成します。

当社のコンサルティングサービスに関するお問い合わせは株式会社バイオコムまでお願いします。

平成17年度のはな同窓会総会・理事会議事録

日時 平成17年6月18日
(土) 16時30分
場所 東京ステーションホテル 藤の間、牡丹の間

総会(第一部)

(出席60名、委任状724名)
滝口正樹理事の司会、大藤正雄副会長の辞により開会となった。物故者に黙祷を捧げた後、渡辺武会長よりご挨拶があり、変革の時代の同窓会のあり方について所信が表明された。

・会務報告

滝口理事より、昨年度の会務として、各会議、各支部との交流について報告がなされた。

・議事

大藤副会長の発議により、渡辺会長が議長に選出された。

(1) 報告事項

一、学外研究助成選考について

鈴木信夫理事(関谷宗英選考委員長代理)より、委員会による選考経過と各受賞者の推薦理由の説明があった。

二、同窓会賞選考について

同理事(同代理)より、委員会による選考経過と功労賞、学術賞の各受賞者の

推薦理由の説明があった。

三、同窓会会報関係

青木謹理事より、各方面よりの記事募集等会報の編集方針について報告があった。

(2) 議案

一、平成16年度決算承認の件

鈴木理事(税所宏光担当理事代理)より、決算内容についての説明と、田中光、秋葉哲生両監事より、監査報告があり、決算案が承認された。

二、平成17年度事業計画の件

済陽高穂理事より、医学部5年生・6年生と卒業研修先希望病院勤務同窓生との懇談会、電子カルテ講座開催等の同窓会活性化施策、鈴木理事より会報発行・編集部設備整備、各地

るのはな会への支援、各地

るのはな会・大学連絡および会報編集作業担当員、留

学生奨学金制度設立、研究・教育助成、滝口理事より

名簿発行、メディアカルオンライン事業について説明があり、承認された。

三、平成17年度予算案

鈴木理事より、事業計画との対応、前年度との相違点について説明があり、予算案が承認された。

四、名誉会員の推薦について

滝口理事より、平成17年3月に退官された関谷宗英、山浦晶教授の名誉会員への推荐について説明があり、承認された。

五、役員改選の件

同理事より、理事候補者について説明があり、承認された。

滝口理事より、平成17年3月に退官された関谷宗英、山浦晶教授の名誉会員への推荐について説明があり、承認された。

小幡副会長の辞により、閉会となった。

のりのはな同窓会表彰式

滝口理事の司会のもと、功労賞、学術賞の表彰式が行われた。渡辺会長よりの表彰盾の授与に続き、各受賞者のご挨拶を頂いた。

特別講演

渡辺会長の司会のもと、藤澤武彦千葉大理事・前附属病院院長から「法人化後の千葉大学の現状」について全学的視点、今後の展望も含め示唆に富むお話を伺った。

懇親会

野村文夫理事の司会、伊藤副会長の辞により、開会となった。渡辺会長のご挨拶、川辺敏先生の乾杯ご発声に始まり、楽しい歓談の時を過ごした。学外研究助成受賞者のご挨拶のほか、多くの出席者からご意見、近況なども伺い、有意義な会であった。総会に並行して行われた研修説明会に出席した多数の学生諸君の参加も得て、大変賑やかな会となった。柴崎晃柘木支部長の辞により、閉会となった。

理事會

渡辺会長よりご挨拶があり、理事会開催の経緯等について説明がなされた。

・議事

小幡副会長の発議により、渡辺会長が議長に選出された。

(1) 議案

一、平成17年度常任理事選出の件

鈴木理事より、常任理事候補者について説明があり、承認された。

総会(第二部)

理事会における常任理事選出をうけ、会長等の役員改選が審議された。

・議事(続き)

(2) 議案

渡辺会長の留任が満場一致で決定された。渡辺会長の発議をうけ、小幡裕副会長、大井利夫副会長、伊藤晴夫副会長、貫洞一夫参事と選出された。また、庶務、会計、事業、編集・広

人事異動

助教授昇任
臓器制御外科学
木村 文夫(昭57)
(同講師より)

精神医学
清水 栄司(平2)
(同講師より)

神経疾患重症粒子線治療学
山上 岩男(昭53)
(脳神経外科講師より)

機能ゲノム学
関 直彦
(千葉大教・昭60)

講師昇任
臓器制御外科学
吉留 博之(昭63)
(肝胆臓外科助手より)

先端応用外科学
鍋谷 圭宏(昭60)
(同助手より)

脳神経外科
久保田基夫(昭57)
(同助手より)

精神神経科
渡邊 博幸(平4)
(同助手より)

他大学
教授就任
東京女子医科大学
久保 長生(昭45)
脳神経外科

東京女子医科大学
東京女子医科大学
一次診療科
野村 馨(昭48)

平成16年度決算報告

Table with 4 columns: 収入の部 (Income), 支出の部 (Expenditure), 予算額 (Budget), 決算額 (Actual), 対予算額 (vs Budget). Rows include items like 会費等 (Dues), 雑収入 (Miscellaneous Income), 総務費 (General Expenses), etc.

平成17年度予算

Table with 4 columns: 収入の部 (Income), 支出の部 (Expenditure), 平成17年度予算額 (FY17 Budget), 平成16年度予算額 (FY16 Budget), 平成16年度決算額 (FY16 Actual). Rows include items like 会費等 (Dues), 雑収入 (Miscellaneous Income), 総務費 (General Expenses), etc.

概説：平成16年度決算額は、会費納入額が約100万円増収となりました。支出の面では、総務費や事業費など全ての項目で予算額より少ない額でした。従って、例年通り、次期繰越金として、12,101,435円計上することができました。平成17年度予算額は、会員に有益な事業としてメディカルオンライン事業（文献検索システム）などを本格導入することなどで総務費の額が増額されました。一方、すでに役割を終了した教育助成金などの減額により事業費の総額が減額されました。但し、サークル活動での合宿やあのはな同窓会報の編集・発送作業などで利用度が高いにもかかわらず、木造老朽化し新たな建設が望まれている同窓会館について、近い将来の新館建設が配慮され、同窓会館設備準備金として100万円が予算化されました。

臨時常任理事会議事録

日時 平成17年7月28日 (木) 午後6時

場所 東京ステーションホテル

出席者 赤星至朗、秋葉哲生、大浜博利、伊藤達雄、伊藤晴夫、大井利夫、小幡裕、鹿山徳男、早乙女勇、佐藤通、白澤浩、鈴木信夫、瀧口正樹、田中光、藤山嘉信、村瀬靖、吉川廣和、吉原俊雄、渡辺武、清陽高穂 (20名)

小幡裕副会長の発議により、渡辺武会長が議長に選出された。

議事に先立ち、渡辺武会長より開会の挨拶があった。

議案

一、会務分担について

以下の如く会務担当が承認された(◎は責任者、○は副責任者)。

庶務担当として、○大浜博利(昭28)、藤山嘉信(昭30)、落合武徳(昭41)、岩間章介(昭50)、◎瀧口正樹(昭56)、道永麻里(昭56)、白澤浩(昭57) 各常

任理事。会計担当として、○三枝一雄(昭32)、◎税所宏光(昭40)、大沼直躬(昭42)、伊藤達雄(昭42) 各常任理事。

事業担当として、村瀬靖(昭30)、○栗原伸夫(昭38)、可部恒夫(昭44)、◎清陽高穂(昭45)、矢野明彦(昭47)、野村文夫(昭50)、宮崎勝(昭50)、吉原俊雄(昭53) 各常任理事。

◎鈴木信夫(昭47) 常任理事。編集・広報担当として、

二、卒業研修担当特任理事のオブザーバー出席について

新卒後臨床研修制度の導入に伴う卒業後臨床研修の重要性に鑑み、田辺政裕理事(昭49)、千葉大学医学部卒業・生涯医学臨床研修部教授)が卒業研修担当特任理事として、オブザーバー出席することが承認された。

三、同窓会報編集委員会について

支部長等に編集委員の推薦を依頼することが提案され、承認された。

協賛事項 一、平成18年度総会について 小幡裕副会長より、次

期総会は東京あのはな会が担当であること、および準備状況についての説明があり、開催日時場所等について協議がなされた。

二、常任理事会開催日について

第四水曜日と木曜日に開催する案が出され、本年度は、平成17年11月24日(木)、平成18年2月22日(水)、平成18年4月27日(木)に常任理事会を開催する提案がなされた。

連絡事項

一、次回常任理事会について

瀧口理事より、平成17年11月24日(木)に開催する予定である旨が報告された。

二、同窓会報関係

鈴木理事より、編集委員会から会員に対して、大学に対する意見等の寄稿をお願いする旨の報告があった。

三、電子カルテ講座について

清陽理事より、平成17年11月26日に開催予定の第2回電子カルテ講座についての報告があった。

叙勲、褒章、その他祝辞に関する非、同窓会事務室までご一報ください。

総務会における討議事項報告

(第二回、第八回)

第1回

平成16年7月28日(水)

- 1 総務会・会務部の役割、人事、運営について
2 評議員、理事、常任理事の人事と各会の運営について
3 あのはな同窓会報の発行について
4 同窓会名簿の作成について
5 首都圏あのはな会について
6 「大学医学部附属病院案内冊子の配布」について
7 現在の将来検討委員会

(第一部、第二部)について

第2回

平成16年8月19日(木)

- 1 あのはな同窓会報の発行について
2 同窓会名簿の作成方針について
3 首都圏あのはな会について
4 理事会開催について
5 会務部(庶務、会計、事業)からの報告
6 新規事業とそれに関する委員会案について

第3回

平成16年10月7日(木)

- 1 編集委員会規約について
2 首都圏あのはな会(9月18日に第2回を開催)の今後について
3 各種助成事業について
4 理事会について
5 学生会員について

第4回

平成16年11月4日(木)

- 1 編集委員会規約について
2 首都圏あのはな会について
3 各種助成事業について
4 理事会開催について
5 会費未納会員の取り扱いについて

6 常任理事会(11月24日)における議案について

第5回

平成17年2月2日(水)

- 1 全国支部会開催準備について
2 各種事業ならびに委員会の現況と今後について
3 常任理事会(2月23日)における議案について

第6回

平成17年3月10日(木)

- 1 平成17年度事業計画と予算について
2 役員・理事の選出について
3 平成17年度総会について

第7回

平成17年4月12日(火)

- 1 理事・常任理事の人数について
2 会長、副会長、参与の人選について
3 理事会の開催について
4 役員選出について
5 総会における展示・講演会について
6 理事会開催について
7 平成16年度決算報告(案)及び平成17年度予算案について

第8回

平成17年4月22日(金)

- 1 理事推薦について
2 平成17年度常任理事候補について
3 総会次第について

一市民講座一

緑と溪流から考える健康の泉

美しい緑の植物と水の環境は私達の健康生活に必要です。しかし、その必要な理由を現代の生命科学は未だ充分解明していません。そこで、森林浴や渓流域での散策の効用について、生理・生化学的に解明している研究成果をご報告します。併せて、森林や溪流環境のすばらしさを改めて学びましょう。

演題・講師

- 1. 「森林浴と溪流浴におけるストレス緩和調査」
千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学 鈴木信夫・菅谷 茂
2. 森林にかかわる特別講演
千葉県副知事 大槻 幸一郎 (依頼中)

日時:平成17年11月5日(土)午後4:00~5:00
場所:千葉大学けやき会館
主催:千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学
共催:千葉県身体障害者福祉事業団、千葉県千葉リハビリテーションセンター
後援:財団法人とうきゅう環境浄化財団
参加費:無料
申込み:住所・氏名・11月5日セミナー希望と明記の上、10月末日までにFAX 043-226-2039あるいはe-mailでs-sugaya@faculty.chiba-u.jpまで。資料を送付します。



中島屋のおやじ(中島清之)より

村島(中島)正博(専19)

数年の医大卒業生では知られた名前もよく笑止。近くは井源四郎元会長も99歳にて死にました。昭和10年前の先生方には私も「正坊」として可愛がられたものです。とうきゅうで、寄附者名を中島清之と載せてください。どうぞよろしく。あのはな同窓会の発展を祈ります。

主催する研究会などの

広告をおよせ下さい。

新しい環境科学の創造を目指す市民講座

環境水から考える化学物質検査の現状と健康影響評価

会場:千葉大学けやき会館(千葉市稲毛区弥生町1-33) 日時:平成17年11月5日(土) 午後1時~4時

演題: I. 司会 千葉大学環境安全部長 立本 英樹

- 1. 「へその緒からみる未来-化学物質の人体影響と体内の化学物質濃度測定の必要性-」
千葉大学大学院医学研究院環境生命医学 教授 森 千里
2. 「水とストレスから考えるわたくし達の遺伝子の安全性」
千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学 教授 鈴木 信夫

- II. 司会 千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学 教授 鈴木 信夫
3. 「多摩川と都川に関わる水の生命科学研究」
千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学 講師 喜多 和子
4. 「多摩川における水生生物の変化とその要因」
東京都環境局自然環境部 水環境課 主任 風間 真理

- III. 司会 千葉大学環境安全部長 立本 英樹
5. 「水道水源の異臭味の発生とその対策」
千葉県水道局北総浄水場 場長 庄子 明

参加費:無料(どなたでもご参加できます) 問い合わせ先:環境影響生化学教室(FAX 043-226-2041)
協賛:(社)日本水環境学会関東支部, NPO「次世代環境健康センター」, NPO「千葉健康づくり研究ネットワーク」
共催:千葉大学環境安全部・大学院医学研究院環境生命医学・環境影響生化学
後援:財団法人とうきゅう環境浄化財団

平成17年～18年度 ゐのほな同窓会理事一覽

Table with 2 columns: 卒年 (Graduation Year) and 担当会務 (Responsible Duty). Lists members from 2005 to 2006.

Table with 2 columns: 卒年 (Graduation Year) and 担当会務 (Responsible Duty). Lists members from 2005 to 2006.

Table with 2 columns: 卒年 (Graduation Year) and 担当会務 (Responsible Duty). Lists members from 2005 to 2006.

* : 常任理事
◎ : 責任者
○ : 副責任者

特定非営利活動法人『千葉健康づくり研究ネットワーク』よりのお知らせ

理事長 伊藤晴夫

当法人は、スリーエスフォーラム株式会社と提携して下記のような業務を行っており、同窓会員の方々へも支援可能です。

業務内容

- ◆新規開業支援 (診療圏調査・開業場所の選定支援・事業計画書の作成・資金調達)
◆分院設立、新規事業への展開のご相談
◆患者調査
◆医療法人の設立
◆患者接遇マナー研修
◆福祉施設の運営に関わる研修の企画実施
◆医療会計システム等のインフラ構築

お問い合わせは
〒260-8670
千葉市中央区支鼻1-8-1
千葉大学大学院医学研究院内
TEL 043-226-2040
E-mail: haruo-ito@faculty.chiba-u.jp

スリーエスフォーラム(株)

からのお知らせ

代表取締役 前原東二

業務内容

- ◆キャッシュ・フロー計算書を用いた経営分析・資金繰対策・資金調達の相談
◆医業承継・相続対策
◆医療法人の設立
◆経理全般の受託
◆院内効率事務システムの構築

お問い合わせは
〒260-0013
千葉市中央区中央2-7-2
大島屋ビル
TEL 043-224-0733
FAX 043-224-2960
池田まで

会計事務所のご紹介

公認会計士・税理士 前原東二

業務内容

- ◆税務相談、税務申告の他月次監査による経営状況の分析及び説明
◆医療法人(病院・診療所)の新しい資金調達手段である「医療機関債」「地域医療振興債」の発行支援・コンサルティング
◆業績予想による決算対策、節税対策

お問い合わせは
〒260-0013
千葉市中央区中央2-7-2
大島屋ビル
TEL 043-224-0733
FAX 043-224-2960
池田まで

第2回(平成17年度)電子カルテ講座

日時: 11月26日(土) 午後1時30分~4時30分

場所: 錦糸町、墨田産業会館9階

講師: 済陽 高穂(昭45 都立大塚病院副院長)

中核病院レベルの電子カルテ導入、その他

平井 愛山(昭50 千葉県立東金病院院長)

電子カルテと地域医療連携モデル

高林 克己(昭50 千葉大附属病院)

企画情報部教授)

21世紀の医療と電子カルテ

(個人情報保護も含めて)

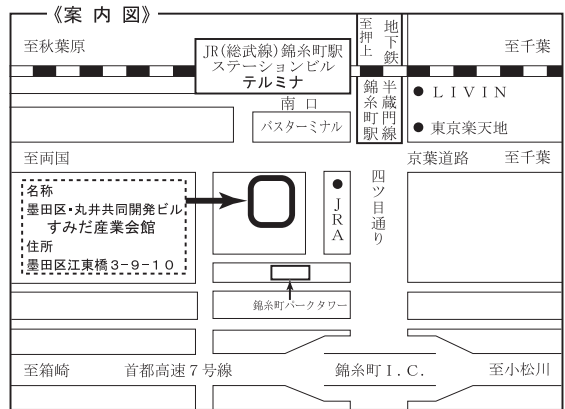
参加費: 無料

主催: ゐのはな同窓会(事業部会務)

*1名45分程度の講演と質疑応答を実施

参加希望者は同封の

はがきにてお申し込みください。



北海道・東北地区の会員の皆様へ —懇談会開催の予告—

標記の地区には50人以上の会員がいらっしゃいますが、地区部会が未設定です。

地区部会を立ち上げて、常任理事を選任し、地区支援費の補助を受け、より活発な活動が行われることが望まれています。

ついでには、まず、会員の方々と懇談の場を設定し、懇談の内容を本会報に掲載することを企画しております。会員各位に、後日懇談会についてご相談申し上げますので、その際はよろしくお問い合わせいたします。

(ゐのはな同窓会報編集委員会)

●遺すべきものと創るべきもの●

記念講堂と同窓会館の将来

ゐのはな医学・医療モールの展開へ

編集後記

このレンガ色の建物は、大学附属病院ですよ。あなたの探している入学試験場である講堂は、東側の奥にある木造の建物ですよ。……。中年の看護師さんが1人の青年にこう語りかけてくれた日は、およそ40年前です。読者諸氏のゐのはな山での第一歩はどうだったでしょうか。さて、上述

の木造の講堂は、凡秋谷と連絡道路下のテニスコートなどを見下ろせる場所になりました。しかしその建物は消え、谷は駐車場へと変貌しております。現在、テニスコートの転用も話題となっております。このよう

に個人レベルの郷愁とは別次元で、時代の要求はゐのはな山の環境を変えつつあります。そこで、このような変遷を想いつつ、問題提起を兼ねた編集後記の第2回目を送りします。(第1回は昨年5月25日発行の第136号で、学問の希薄化と会報の重みについて記しております。)

では、標記の問題を考えるにあたり、考えておくべきことをまず記します。それは、現状の医療や大学の改革に対応するにあたり、考えるべき必須なことは何かです。例えば、大学の立法人化に対してです。そ

れには、日本の国立大学と西洋の大学との成り立ちに根本的な違いがあることを知り欧米方式に右にならえをしないことがあげられます。日本の国立大学は官僚制の一環で成立し、西洋の大学には成り立ちの経緯が種々あるにせよ、都市精神が強く保持されていることです。日本の場合、ようやく、地域貢献(アウトリーチ活動)が大学の必須作業の一つとなりつつあります。

ところが、人の心までは官僚制の補強手段とならないようです。特に、医学部の場合はそのようです。実際、上述の青年は、医学部在学時より数多くの先輩との懇談の機会を得ていますが、その同窓生らが母校との直接の絆が卒業後途絶えても、愛校心を絶やさないことを強く認識しました。否、歳月が経ると共に、愛校心はより強くなっているようです。但し、同時に、その愛校心を繋ぐ絆も希求されております。

では、同窓生の方々に結びつける絆をどのような形とすべきかです。卒業後の進路や人生観など、様々な点で相違点があるにもかかわらず、心を一つにした形あるものを創れない

かです。しかも、その創造物は、遺すべきものを内包しているものです。ゐのはな山では、一昨年より同窓会館造りを模索しているところですが、しかし、もう少し知恵が必要です……。例えばの話ですが、生命の博物館であり、医学・医療モールでもあるゐのはな全国ネットワーク造りです。まず、各地区本部のゐのはな会で、同窓生による医学・医療モールの開設してみませんか。さしあたり千葉が東京で末病・治療・再発防止をキーワードに、大学人のみならず一般社会人をも巻き込み、多種多様な人材を募り実行するものです。そのモールの、生命の万博会場でもあります。そのモールの同窓は集い、郷愁のみで終始する者もあれば、研修をかねて切磋琢磨する者、収益事業へと展開させる者、等々、様々な人々の集合体へと発展するものです。詳しくは、また別途特集記事を編集することとします。以上、ゐのはな同窓会の存在意義と記念講堂や同窓会館などのゐのはな山の将来が今後更に論じられ、それらの議論の中からなすべきことが明確となれば幸いです。

鈴木信夫(昭47)