



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

千葉大学医学部同窓会報 第143号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元るのほな同窓会長)

# 平成18年度るのほな同窓会総会開催

平成18年度るのほな同窓会総会が、平成18年7月1日(土)午後4時より、パレスホテル(東京、皇居前)・会議ビル3階3E号室において開催された。



総会風景

済陽高穂理事の司会により、小幡裕副会長から開会の辞が述べられた。会議に先立って、物故者89名の冥福を祈り、黙祷を捧げた。引き続き渡辺武会長挨拶があり、済陽理事より会務報告があった。そのあと、各議題については担当理事から説明があり、審議承認された。引き続き、藤澤武彦千葉大学理事と守屋秀繁医学薬学府長による大学紹介の挨拶があった(詳細は4面に掲載)。なお、同時に平成18年度るのほな同窓会賞の表彰式(関連記事は5面に掲載)があり、続いて唐澤祥人日本医師会会長の記念講演が行われた(講演内容は2面に掲載)。

## 渡辺武同窓会長による

### 唐澤祥人日医会長のご紹介

昭和17年4月のお生まれ、昭和43年3月千葉大医学部卒業、まさにるのほな同窓会会員。  
唐澤医院の院長、49年4月墨田区医師会理事、61年4月副会長、平成4年墨田区医師会長、平成7年4月、東京都医師会理事、平成15年4月には都医師会長、翌年16年日本医師会理事、そしてこの度日本医師

会長に就任。

この間、平成8年10月東京都知事表彰、17年7月厚生労働大臣功績賞(労働安全衛生)。

さて本日、日本一お忙しい公務のなか、母校の同窓会総会にご出席、ご無理とは存知ながらご快諾有難うございました。

それにしても我々も感慨ひとしおです。本年1月の

立候補のご決断には夜も寝られない日が続かれたことと存じます。会報にも掲載いたしましたとお同窓会として4月13日に祝賀の会を開きました。その後日医

ニユースをはじめとした各種の広報活動、国民が望む医療改革など、また問題点を本日のご講演で拝聴させていただきますが、我々同窓会としての支援活動のあ

り方もすでに担当理事間で検討し、医師会とは違った心温かい唐澤組といった構想でお役に立ちたいと思っております。

ここで同窓会員の先輩、16年卒の永井友二郎先生からの唐澤先生へのメッセージを読ませて頂きます。

(次面につづく)

## るのほな同窓会留学生奨学金事業

昭和40年卒業生が卒業30周年を記念して始めた「よんまる会留学生奨学金」事業をるのほな同窓会が引き継ぎ、標記事業を本年度より開始しますので、お知らせいたします。

### 1 対象

千葉大学大学院医学薬学府(医学領域)に在籍する私費外国人留学生とし、以下の要件を満たすものとする。  
a 千葉大学に所属し、医学を志す海外からの留学生であること。  
b 日本に留学して1年以上上修学・研究実績を有すること。  
c 生活上経済的援助が必要と認められるもの。  
d 主任教授又は指導教員から推薦のあること。  
e 他の機関からの奨学金を受給していないこと。

### 2 受給候補者の募集

募集・年度毎に医学研究院の各研究室宛周知し、候補者の推薦を依頼する。

### 3 提出書類

・主任教授等による推薦書  
・履歴書  
・研究計画書

### 4 形式は自由とし、それぞれA4用紙1枚にまとめ、9月末日までに同窓会本部へ提出する。

奨学金支給額、期間及び採用人数  
原則として月額6万円を1年間(当該年度の4月〜当該年度の3月)2名に支給。

## 紙面紹介

同窓会総会	1	4	病院紹介	22	23
受賞感想	5		評論	24	25
就任挨拶	6	8	戦争体験	25	26
叙勲感想	9		学生編集	27	28
著書紹介	10	11	医師偏在化	28	29
卒業研修施設紹介	12		話題研究	29	30
クラス会	13	15	雑誌紹介	30	31
追悼文	16		議事報告	31	32
駅前ミーティング	17	21	編集後記	32	33
	34	35		35	36



ありがとうございます。

五十冊

## るのほな同窓会への寄附

山崎義人氏(専25) 二万円  
税所宏光氏(昭40) 三万円  
唐澤祥人氏(昭43) 十万円  
四一七会 四万五千元  
永井友二郎氏(昭16) 著書「死ぬ時は苦しくない」

## お知らせ

前号でお知らせしましたるのほな同窓会ホームページの新掲示板は、ただ今準備中です。今しばらくお待ちください。

(前面より)

唐澤先生、同窓会の皆様  
この度は唐澤先生の日本  
医師会会長ご就任、誠に  
お喜び申し上げます。

この度は、千葉大  
学にとり、かつてなかつた  
こと、心から敬意を捧げ、  
お喜び申し上げます。

私が日本医師会という組  
織とかかわりましたのは、  
羽田春兎先生の会長時代、  
現在の生涯教育制度を作  
つた生涯教育委員会の委員  
を務めたときでありまし  
た。日本医師会は、日本医  
学会、日本学術会議の上に  
立つといつてもいい、日本  
の医師団体です。唐澤先生

の高い見識でご活躍いた  
けることを期待しておりま  
す。それで本日は唐澤先生  
のお祝いに、私がこのたび  
つくりました本を皆様に見  
し上げたいと思います。こ  
れは「死ぬときは苦しくな  
い、日本人の死生観」とい  
う本で、私が海軍軍医とし  
て太平洋戦争中、自分が爆  
弾で負傷、失神した経験か  
ら得た教訓と、日本の古く  
からの偉い人たちの死生観  
をまとめたもの、ターミナ  
ルケアの一つの教材のよう  
なものです。

が軽くなりました、といっ  
ては有難く思っております。  
本日は、唐澤先生、皆様、  
まことにおめでとうござい  
ます。  
以上です。

### 唐澤祥人 日本医師会会長の記念講演より

日本医師会は現在駒込に  
ありますが、以前は御茶ノ  
水にありました。平成2年  
に科研の跡地に移りまし

た。日本医師会の目的に「医  
道の高揚」とあります。渡  
辺会長も仰いましたが、お  
のほな同窓会の目的の一つ



さて崩壊寸前の国民医療  
にどう立ち向うか！ ノン  
ボリの同窓会員であつては  
ならない非常事態、ピンチ  
はチャンス！ 団結の記念  
講演として……唐澤先生ご  
講演、どうぞお願いいたし  
ます！

も「医道の高揚」でありま  
す。武見先生は長いこと  
「生存の理法は医道なり」  
とおっしゃっておられ「開  
心医道を貫く」ということ  
で医道を非常に大事にして  
おられます。最近の坪井先  
生は医道士魂と言っておら  
れ、日本医師会は医道を考  
えなくてはならないと思つ  
ております。日本医師会の  
会員数は、現在16万3,000弱と  
言われております。全国の  
医師数は27万強で組織率は  
その程度です。勤務医が半  
数に迫っており、女性会員

は二、三年前には12〜13%  
だったのがどんどん増えま  
して、30%位にはなるだろ  
うとのこと。私が卒業  
した昭和43年では会員数は  
8万数千人ということ、  
10万人を越えたのが昭和58  
年頃、今は16万程度という  
こと。組織率は、増  
加率は大変なものと思つ  
ております。日本医学会が  
日本医師会館にもござ  
いまして、がっちり輪を  
組み手をつないで医学医療  
の学術専門団体としての道  
を究めて進んでいく形が整  
つております。日本医師会  
総合政策研究機構（日医総  
研）は日本医師会のシンク  
タンクです。最盛期には85  
〜86名の研究員がおりまし  
たが、現在も40名弱の研究  
員がおり、国民のための日  
本医師会の医療政策の立  
案、展開という使命をもつ  
ております。その下は日本  
医師会治験促進センター、  
これは厚生労働省の委託事  
業ですが、最近の治験推進  
ということ。これは日本  
医師会連盟、これはどこ  
にもある医師政治連盟で  
昭和23年の発足でございま  
す。この下にもいろいろな  
組織がございます。

最近の日本医師会の主張  
に、安い日本の医療費問題  
があります。実は英国は日  
本の下なのですが最近、英  
政府は1.5倍を投入すること  
を決定したとのこと。日本  
より多くなること  
になります。このような安  
い医療費で我々は医療を支  
えているわけでありませ  
ん。政府はここ10年の医療費の  
予測を14兆円とか69兆円と  
いう数字を出しております  
が、気をつけなくてはいい  
ないのは、この数字を弾き  
出す時に医療費の改定率  
を、200年より前の伸び率で  
計算していることです。と  
ころが2002年、2004年、今年の  
マイナス3.16%、これを元に  
計算すると48兆円以下にな  
ります。これは厚生労働省が悪  
いということではなくて、  
この額で日本の医療はやつ  
ていけるのか日本医師会  
は考える必要があるというこ  
とです。先ほど申し上げま  
したように各地域の医療を  
じっくり見直して、国民に  
これだけの医療を提供する  
にはこれだけの財源が必要  
だとおっしゃる言える日本医  
師会にならなくてはだめだ  
と考えております。そうい  
う前に日本医師会は政治的  
圧力団体であるとか、欲張  
り村の村長、開業医の団体  
と言われておりますが、そ  
んな決まり文句は通用しな  
い、日本医師会に対してそ

んなことは言えないとい  
える状況を作り出すのが  
我々の役目と考えておりま  
す。公費負担、いわゆる医  
療給付費が国庫から出る分  
が減ってきている、保険料  
も事業主と被保険者が負担  
していますが、事業主の負  
担が減っている、結局患  
者さんの負担が増えてきて  
おり、今後も財政優先型の  
医療政策によって患者さん  
の負担が増えるだろう、特  
に高齢者の負担が増えてく  
ると思ひます。ここ数年、  
高齢者医療費は増えており  
ません。このことが国民に  
説明が充分なされてい  
ないようでありませぬ。高齢者の  
医療費が一般より高いかと  
いうことですが、決して高  
くなく、むしろ40〜50歳代  
の外来医療費がやや山にな  
つています。入院医療費に  
おいてもそれほど大きな医  
療費ではなく、マスコミが  
言っているのと実際調べて  
みるのとでは違います。た  
だし、高齢者は増えてきて  
おりますので、掛け算で額  
が上がっていくことにはな  
りますが、決して高齢者だ  
けが高額になっているので  
はないということをお話し  
しておきたいと思ひます。

日本医師会の活性化につ  
いてもお話しします。会員を  
増やそう、全ての先生方に  
参加していただく日本医師  
会にしたい。しかし、日本  
医師会を身近に思つていた  
だいていないとのことであ  
りますので、一般の先生方  
に身近に思つていただく、  
国民にも日本医師会の考え  
方に対する認識を変えても  
らおうと考えております。  
日本医師会は広報戦略が下  
手であると言われておりま  
す。各地域において先生方  
がまじめに誠意をもって  
いろいろやつていらつしや  
るんですが、それが国民に伝  
わつていないのではないか  
ということでありませぬ。う  
ちの先生はいい先生だけ  
ど、日本医師会はいかがな  
ものか、という流れを変え  
ていきたいと思ひます。日  
本医師会には開業医の先生  
はもちろん、病院の先生、  
大学の先生、研究施設の先  
生もいらつしやるわけで、  
日本医師会には多くの先生方  
の意見を取り纏めなくては  
いけません。しかし日本医  
師会の政策としてすべての  
意見を盛り込むことは難し  
い作業となります。したが  
って、いろいろな立場のご  
意見を十分に聞いておくこ  
とや、総合化した結論の考  
え方をよく説明することも  
日本医師会の大きな役割で  
ございます。  
そのほかに看護師の間

題、感染症の問題など大きな問題があります。日本医師会としての中心的課題で、各地域が困っていることに、医師の地域的偏在がございませぬ。産科の先生がもういないとか、小児科は拠点化したら何とかなるが、お産ができない、という状況であります。また新医師臨床研修制度を終えられた先生方が診療科を決めるときに、厳しいけれど行ってみたいと希望を持てるような医療体制を作る必要があると思ひます。若い先生方が希望をなくしたら情けない事態ですから、このことも日本医師会は取り組まなくてははいけません。厚労省や場合によっては文科省、総務省とも相談して総合的に取り組んでいこうと思ひます。勤務医の先生方も勤務時間が60時間以上は普通だという状況でありまして、実際48時間で働いているお医者さんはどれくらいいるのか分かりませぬし、17時に、仕事を終えられてお帰りになるといふ先生はいらつしやらないでしょうが、先生方がしかるべき労働条件で働けるようなことを考えます。女性の先生方におかれても、お勤めになつてすぐ結婚なさつたりす

ると、就業が充分にできないことがあります。「M型」と言つておりますが、当座は一生懸命活動しておられますが家庭をお持ちになるとどうしても負担が重くなります。そこまではいいんですが、いざ復帰しようとしてもなかなか復帰できないので、気楽に復帰できるシステムが必要と考えます。保育所を作ることでも大事ですが、0歳、1〜2歳児には母親が大事でございませぬから、母親を辞めて働けというのはいけません。男女共同参画ですからご主人先生も大事な役割があると思ひますが、女性の先生方が信頼できる基盤を整備することについて、ようやく取り組んできているところだと思ひます。30%以上まで女性の先生方が増えて参りますと、女性の先生方が半分しか働けなかつたら大変なことになると思ひます。そのような流れの中で先を見るということだと思ひます。

方が高学歴で高等教育を受け、情報に長けておられます。意欲、知識、資産を持つていて高年齢世代が次の世代に何か託して下さるといいのではないかと、団塊の世代は未来への橋渡しであると思ひます。団塊の世代がどのように行動するのか、現役を引退してどうするのか、民間の医者の方で言うべきでないのか、もしも引退して、健康で病気をしない高齢者が増えるよう取り組んでいこうと思ひます。

最後に、医師法21条ですが、福島県で、最近では奈良県でお医者さんが突然逮捕される事態となりました。医療は非常に難しく、予想できない事態が発生することがあります。これをクリアできればよろしいのですが、不幸な結果になつた場合、医療担当者たる我々もどうしてそうなのかわかる責任があります。証拠の改竄も隠蔽もなにもないに逮捕するといふか、なにかと強く言つていきたいと思ひますし、お産のときのそういう事例は専門家に伺いますと非常にまれで救命しにくい、予想も難しいのではないかとのことです。少しでも予測できて危険性が高ければ手を付けないうのが外科の先生のご意見です。何事も慎重になつてきている時代ですから、我々医療側、あるいは司法に詳しい方々にお願ひしたいと思ひます。大学には法医学教室があります。先ほど加賀谷先生の御尊名が御座りましたが、加賀谷先生がご存命なら何と仰るか考えました。法医学教室におかれても、その辺の取り組みはこうすべきだといふようなことをある程度示して頂かないと、先生方がどうしても保守的、保身的医療になつていかざるを得ないと思ひます。

できるだけ国民に安全安心な医療を提供して信頼を高めていく、日本中どこにでも良い医療体制を作る、国民が健康でのびのびと暮らしていく時代を築きたいと思ひます。具体的な数字も出して参りませぬが、今日でようやく3ヶ月でありまして走り3ヶ月で参りましたが、これからは一生懸命務めたいと思ひます。またあの同窓会の益々のご発展と先生方のご健康、ご活躍を祈念いたします。

### 附属病院ニュース

病院長 齋藤 康

### 人事異動

附属病院ニュース(平成18・4〜平成18・7)  
 ○千葉大学とロッテ球団及びジェフユナイテッド市原・千葉との連携協力(平成18年4月)  
 千葉大学とプロ野球ロッテ球団、サッカーJリーグジェフユナイテッド市原・千葉との間で、連携協力に関する協定が結ばれた。  
 ○疾患プロテオミクス寄附研究部門の設置(平成18年5月)  
 院内に疾患プロテオミクス寄附研究部門(日東紡績(株)を設置した。同研究部門は、近年進歩が目覚しいプロテオーム解析技術を用いて各種疾患の新規マーカーの探索を行い、その成果を実用化していち早く社会に還元することを目的としている。  
 ○国立大学附属病院長会議(平成18年6月)  
 弘前大学を当番校として行われた。主な議題は「国立大学附属病院における歯科医師の後期臨床研修体制について」「卒後臨床研修医の確保について」「国立大学病院の看護師確保対策について」であった。また、この後行われた常置委員会において、引き続き千葉大学が常置委員長校となつた。  
 ○日本医師会会長による講演会(平成18年7月)  
 日本医師会会長唐澤祥人氏(昭和43年3月千葉大学医学部卒業)を講師に招き「今日の医療の課題―国民医療の将来展望をめぐって―」と題して講演会が行われた。当日は多数の関係者が参加し、活発な意見交換が行われた。

- 救急集中治療医学 織田 成人(昭53)  
 (同助教授より)  
 基質代謝治療学 松江 弘之(昭62)  
 (山梨大学大学院助教授より)  
 助教授昇任 頭頸部腫瘍学 花澤 豊行(平元)  
 (同講師より)  
 講師昇任 先端応用外科学 宮澤 幸正(昭60)  
 (同助手より)  
 食道・胃腸外科 宮崎信一(昭61)  
 (先端応用外科学助手より)  
 他大学 教授就任 帝京大学 ちば総合医療センター 幸田 圭史(昭59)  
 (千葉大附属病院食道・胃腸外科講師より)  
 下山 恵美(昭59)  
 (千葉大自律機能生理学(千葉大大学院 講師より)  
 帝京大学大学院 文学研究科 池田 政俊(昭60)  
 (同助教授より)



# 千葉大学の現況

千葉大学理事・副学長

藤澤武彦(昭42)

千葉大学は今大きく変わりつつあります。従来の殻を破り、新生する胎動の時にあるように思います。昨年の本総会から1年間の主な新しい動きにつき報告いたします。

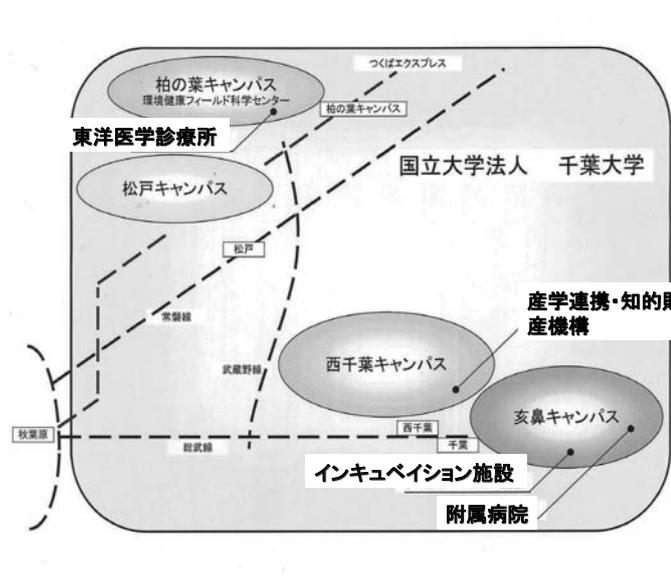
先ず千葉大学憲章(会報142号に掲載)を昨年10月11日に制定したことであり、理念、目標および行動規範よりなり、理念として「千葉大学は、世界を先導する創造的な教育・研究活動を通しての社会貢献を使命とし、生命のいっそうの輝きをめざす未来志向型大学として、たゆみない挑戦を続けます」を掲げています。「つねに、より高きものをめざして」(井出学長時代に作製された弥生の鐘に刻印されているラテン語「Ad Altaora Semper」の訳)をモットーとしています。このことからこの憲章は永い千葉大学の歴史と伝統に基づき制定されたことを示しております。千葉大学の学生、職員、教員、その他関係する全ての者の考えや行動のバックボーン

となるものであり、後進に引き継いでいくべきもの信じます。

次に千葉大学には柏の葉、松戸、西千葉、亥鼻の四キャンパスがあり、それぞれにおいて新しい組織や建物が建設されています(図)。柏の葉には磯野学長時代に東洋医学診療所が出来たことは皆様良くご存知のことと思います。昨年から本学出身の東洋医学の本邦における第一人者の寺澤捷年教授も参加されるなど、診療の質・量共に大きく強化されました。また柏の葉では、つくばエキスポプレスの「柏の葉キャンパス駅」目の前に千葉大の広大な土地があり、近隣に東大や国立がんセンター東病院があります。今後大きく変わり、かつ変わらなければならぬキャンパスであると考えています。西千葉には産学連携的財産機構が新しく立ち上がりました。亥鼻にはインキュベーション施設の新築が決まり、現在基礎工事中であります。ここで特許関係の仕事を扱

い、起業家の育成に向けた事業展開が行われることになりました。亥鼻では現在新病棟が建築中で、平成19年9月の竣工を目指しております。個室率30%を超え、4床部屋でもそれぞれの患者さんが窓に面する構造としており、患者さんの療養環境が大きく向上するものと信じます。その後現病棟の再整備、外来棟の整備・新築、中央診療棟の整備と今後10数年間にわたって、病院の整備が予定されております。

最後に、地域連携も積極的に遂行しております。観光学の新設、千葉日報での「地域連携」記事の連載、ジェフユナイテッド市原・千葉および千葉ロッテマリーンズとの提携等、従来にもまして千葉大学の情報を社会に向かって発信するように努力しております。校友会が立ち上がって4年目となります。校友会では新しいコミュニケーション・ツールとしてSNS(Social networking system)を立ち上げつつあります。なのはな同窓会は校友会の中心となる一つです。なのはな同窓会の先生方には是非全学的な立場でのご支援とご協力をお願い致します。



# なのはな台の現在

医学薬学府長 守屋秀繁(昭42)

以前に大学病院として使われていた所は、現在は研究棟として約50の基礎、臨床の教室が使っており、相変わらず立派なたたずまいを保ち続けています。その研究棟の裏側に平成16年に医学薬学総合研究棟が建立され、大半は薬学部が使用しており、一部医学部が使用しております。薬学部に完全になのはなに移転して来てもらう為に、もう一棟作って下さるようお願いしているのですが、まだ文

部科学省から許可が下りておりません。会員の皆様になじみの深い同窓会館は昭和26年に建てられたもので、二階の大広間には加賀谷凡秋先生直筆の「なのはな同窓会館」という額は飾ってありますが、襖は無くなり、棧は曲がり、壁も壊れかけており、崩壊寸前の状態です。同窓会員や学生の為に、何とかしてやればと願っております。旧精神科病棟が現在には運動部の部室として使われており、「サークル会館」と呼ばれていますが、中の壁や床は傷み放題であり、部屋によってはごみの山といった状態です。これはリフォームすれば非常に綺麗な

になります。創立85周年記念に建てられた「記念講堂」は冷暖房設備、椅子、床、音響装置、外壁等に問題があり、利用頻度も非常に少ないのが現状です。改修すれば、もっと使い勝手が改善されるような気がしています。



**日本語医学文献インターネット配信サービス**

**メディカルオンライン**

9月から全文配信サービスを再開しております。

ID番号等これまでと変更ありませんが、ご不明の場合は同窓会事務局 (TEL:043-202-3750、E-mail: indoso@graduate.chiba-u.jp) にお尋ねください。

(平成18年度なのはな同窓会総会で発表したもの約です)

なのはな同窓会会員の皆様のご理解を頂きますと、幸いです。

ゐのはな同窓会賞受賞者挨拶

☆功労賞

(医) 晃仁会  
柴崎外科理事長  
柴崎 晃 (昭28)



このたびは、身にあまる賞をいただき恐縮しております。ご推薦下さった大井利夫先生ならびに、長い間、私を支えて下さっている事務局の坂田早苗先生には、心から感謝しております。この賞は、栃木ゐのはな会全員でいただいた賞で、私をサポートして下さいたい幹事の先生方の努力によるものと受けとめております。

私は、昭和29年第一外科に入局、河合直次教授のご指導を賜り、深谷日赤病院勤務の後、昭和38年宇都宮市で開業、昭和40年より当時の最長老石川丹吾会長(大6)・渡辺常美幹事(昭19)のもとで雑役を仰せつかったのが縁で、以降、歴代の会長の幹事として会の運営に関わって参りました。

特に、第四代高村良平会長(昭23)就任後、先生は中途で体調をくずされ、私は、会長代行として、全国ゐのはな会総会及び常任理事会に出席させていただきました。平成15年4月高村先生がご逝去されたからは、会長を引き継ぎ現在に至っております。

私は、会長就任後、ややもすると情性に流れ易い会の運営に当り、役割分担を明確にし栃木ゐのはな会の総会時には、近隣の支部長先生にご案内状も差し上げ、支部間の情報交換・親睦の強化につとめ、数年来の懸案であった「とちぎゐのはな」会誌の発刊にこぎつけました。それ以降、会員の先生方の同窓生としての想いも昂まり、会誌の発刊も順調に運んでおります。

も活発で、栃木ゐのはな生活習慣病研究会も発足し、ゴルフコンペを含めて親睦融和をはかっております。また、医師会を始め、関係機関の要職に就かれておられる同窓の先生も多く、福田武隼先生(昭42)は、2期目の真岡市長として活躍され、名実ともに、千葉大学医学部の同窓生として高い評価もつけ、私達の誇りと心強く感じております。しかし、これからの地方同窓会として、将来を想うとき、一抹の不安を感じて

☆学術賞

愛媛大学大学院医学系研究科  
分子遺伝制御内科学  
(糖尿病内科) 助教  
大澤春彦 (昭59)



現在、栃木ゐのはな会の先生方の多くは他県の出身者で、関連病院から開業なさっている先生が多く、また、最近の母校入試の合格者は東京・千葉近郊の進学校が多く、栃木県内からの合格者は皆無に等しい事もあります。これらを踏まえ、関連病院の強化充実につとめ、縮小・廃止などないよう強く要望する次第です。将来的には、同窓生子弟への配慮も考えていただけたいらと考えております。

この度は、ゐのはな同窓会賞学術賞を頂き、誠に有難うございます。私は、昭和59年に千葉大学を卒業後、第二内科に入局致しました。当時、主宰されておりました吉田尚教授をはじめ、富岡玖夫助教、田村

尿病センター長)をはじめとする先生方に御指導頂き、平成3年に学位を取得させて頂きました。同年より、牧野先生の御紹介により、米国バンダービルト大学医学部分子生理生化学のDaryl K. Gannett教授の下に留学致しました。分子生物学の発展期に、5年9か月におたり、最先端の環境で遺伝子転写調節の基礎研究に集中できました。ところが、その後の大きな財産になりました。

泰講師、牧野英一講師(現愛媛大学分子遺伝制御内科学教授)、齋藤康講師(現細胞治療学教授)といったそうそうたる先生方に御指導頂き、その活力と探究心が大変感銘を受けました。昭和61年からは、千葉県救急医療センターの野口照義センター長、角田興一郎長、昭和62年からは済生会船橋済生病院の和賀井和栄院長をはじめとする先生方の御指導により、充実した研修をさせて頂きました。

昭和63年からは、第二内科の牧野講師が率いられる糖尿病学グループに所属致しました。金塚東助手(現千葉中央メディカルセンター糖

に御指導頂いた先生方、一緒に研究や診療をさせて頂いた先生方など、多くの方にお力添えを頂いたおかげです。この場を借りて心より御礼申し上げます。また、当教室の牧野教授、大沼裕講師、福井大学の山田一哉助教、東京大学の橋本順助手をはじめとする共同研究者の方々に深謝致します。今後共、一層の努力をしていく所存ですので、御指導御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

その究極の目標である心臓組織の再構築というテーマで研究を行っております。私は昭和63年に卒業後、2年間のスーパードクター研修の後、米国Vanderbilt大学にて市川・稲上両教授のもと腎不全におけるレニン-アンジオテンシン系の機能、特にACE(アンジオテンシンIIタイプI)受容体の研究からスタートしました。当時はそのクロニング競争が激しく、その機能について多くが未知の時代でした。途中メルツ社の開発薬剤であるATI受容体拮抗薬(後のロサルタン)を用いた動物実験、帰国後しばらくしての臨床現場での使用と、基礎研究からその拮抗薬の臨床応用という究極の研究の流れを体感できた幸運な時期でした。その後筑波大学において村上・深水・後藤教授らとともに、アンジオテンシン系によるグリア細胞機能制御すなわち脳血管門再構築機能についての研究を行いました。その一方で当時血管作動性物質として注目されたエンドセリンの循環器疾患病態におけるHIF-1αによる転写調節の研究を行いました。さらに東京大学三浦教授とともに理化学研究所に

☆学術賞

高知大学医学部  
器官制御内科学講座  
循環制御学助教  
柿沼由彦 (昭63)



昭和63年卒の柿沼由彦と申します。このたびは第11回ゐのはな同窓会学術賞に御推薦いただき、ありがとうございます。縁あって高知大学医学部循環制御学にて助教職を3年前に拝し、循環器学領域の中において自律神経系修飾と細胞保護・血管新生制御さら

に御指導頂いた先生方、一緒に研究や診療をさせて頂いた先生方など、多くの方にお力添えを頂いたおかげです。この場を借りて心より御礼申し上げます。また、当教室の牧野教授、大沼裕講師、福井大学の山田一哉助教、東京大学の橋本順助手をはじめとする共同研究者の方々に深謝致します。今後共、一層の努力をしていく所存ですので、御指導御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

て細胞死抑制研究に従事し、これらの研究が現在の仕事の基礎になって高知大学において佐藤教授とともに、中枢神経系への介入を通じた血管新生・心筋保護というテーマで仕事を行っております。顧みますと、

これまで細く長く研究を続けてこれましたのも、節目での人との出会いがあったからと感じております。今回の受賞を励みにし、さらに研究を進展させたいと願っております。

## 教授就任挨拶

千葉県立衛生短期大学第一看護学科

松谷 正一 (昭51)



平成18年3月に千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学講師を辞し、4月に千葉県立衛生短期大学に第一看護学科教授として赴任しました。私は昭和51年に千葉大学医学部を卒業し、当時の第一内科(奥田邦雄教授)に入局しました。千葉大学病院での内科研修と社会保険船橋中央病院内科での学外研修を経て、大藤正雄先生の研究室に所属させていたとき、以来、大藤教授の御指導のもとに消化器内科として現在まで過

ごしてまいりました。その間、小田原市立病院内科での勤務(昭和56~58年)ならびにモントリオール大学肝臓内科への留学(文部省長期在外研究員、平成11~12年)以外は30年近く千葉大学での生活を送ってきたことになりました。ふりかえてみますと、昭和50年代は新たな画像診断法や内視鏡診断、その応用による治療技術が次々に開発された時期であり、消化器内科での臨床はこの前後で著しく変化した時期でした。研究室も活気と熱気にあふれ、そのような状況の中で臨床医として、また臨床研究者として熱い修練を積むことができたのは大変幸運なことでした。以後、画

像による診断、内視鏡やCTをを用いた治療を中心に門脈圧亢進症の診療ならびに臨床研究に従事してまいりました。特に超音波の分野では常に新しい技術を応用する機会に恵まれたこと、また大変動的な病態を呈することが多い門脈圧亢進症においては超音波のよう実時間で病態を評価できる技術が重要であることから、最新の超音波技術を用いて門脈圧亢進症の新たな病態を自ら実感していくことができ、臨床研究者として恵まれた時期を千葉大学で過ごすことができましたように思います。

さて、千葉県立衛生短期大学は医療の分野で有為な人材を育成することを目的に昭和56年に創設されました。現在は看護学科、栄養学科、歯科衛生学科からなっています。所在地は幕張メッセに近く、また放送大学の本部にも隣接しており、平成17年度からは山浦晶学長のもとに改革と新たな発展が進行中です。看護学科は5名の教授からなり、うち4名が看護学系、1名が医学系です。医系教授は初代が渡辺誠介先生、次いで御園生正紀先生といずれも第一内科

出身であり、私自身も始めての環境のなかで大変心強く感じております。最近看護の分野でも専門性が増していること、またチーム医療の観点からは各職種が知識や技術を共有していく必要性が臨床の現場でも求められることから、今後は看護教育においてもこれまで以上に医学教育の役割が増していくことが予想されます。私もこのような背景

帝京大学ちば総合医療センター外科

幸田 圭史 (昭59)



6月1日付けで、帝京大学医学部附属市原病院(現帝京大学ちば総合医療センター)の外科教授として赴任いたしました。千葉大学在学中に、多くの方々から賜りましたご厚情に対し、心より感謝いたしております。私は昭和59年卒業後、第一外科に入局。2年目からの一般病院への出張で、数多くの症例の手術治療を行い、この頃に唯一、経験した疾患もあり、貴重な経験をさせていただきました

のなかで教鞭をとる身として、千葉大学での臨床経験や諸先輩から学んだ医療に従事する者の心構えを忘れずに、良き医療技術者の育成に努力していきたいと考えております。おのほな同窓会の諸先生方にはこれまでも増しての本学へのご支援を賜りたくお願いを申し上げてご挨拶とさせていただきます。

した。3年後、ニューヨークの State University of NY, Stony Brook 校に留学。ピーターラビットの里らしく、大変美しいところで住み心地は最高でしたが、施設の activity が低く、失望し、4ヶ月で無謀にも一人で他施設へのアプライを行いました。当時、卒業5年で、論文も推薦状もなく、身分を証明するのはパスポートだけという状態でしたので、ほとんど断られました。唯一アクセプトしてくれた Mark Glassy のもとで、癌に対するヒト型モノクローナル抗体の作成を行いました。ただ当時、彼はすでに Brunswick という私企業に引き抜かれて

いたため、私のビザでは一緒に働くことができず、アメリカ滞在の許可を得るため、公的研究機関に頼み込み、そこで多少のただ働きをするかわり、身分だけ公的機関に属させてもらう、という変則な方法で米国籍を何とか許してもらっておりました。拙い英語で大学事務や教授との交渉を行い、完全に無視されたり、本当に苦労しましたが、若さゆえにできたことで楽しかった思い出があります。私の履歴書には留学時代、同時に複数の施設に属していることが複数回あります。が、そういう事情です。1990年帰国後に、大学も是非、研究を続けたいと願いましたが、当時の第一外科はクリーンな基礎実験は殆ど行えず、そこで動物実験施設の SPC マウスの部屋に、当時開業を始めた家内の医の経費でそろえた小さな培養器具一式を持ち込み、や々と実験を再開することができました。そのころから、若手の先生たちと研究をするようになり、数年後、苦労していくつかの論文となりました。私は臨床が忙しくなり、だんだん本格的な基礎実験もできなくなりましたが、一方で臨床研究として、直腸癌や潰瘍性大

腸炎の術後機能温存や腸管運動の変化など、臨床例やラットを用いた研究を続け今日に至っております。98年から筑波大学外科に2年間勤務し、帰局後2004年には、診療科再編ということで、私が属していた第一外科の胃・大腸グループが解散。私は一人でお隣の食道胃腸外科に科を移るという、珍しい経験もしました。ただ、この間に他施設に仲間を得た事は大きな収穫で、今後も引き続き、皆と付き合いを続けたい、と願っております。Mark Glassy 達とは昨年治療を目的としたヒト型抗体のベンチャー企業を San Diego に出資設立し、これまで公務員規定で会社職員となることが許されませんでした。これからは、役員として参加する予定です。まだ日が浅く、新天地の事情が良く分からない部分もありますが、当大学の発展に少しでも役に立てばと考えております。千葉大学の近くにおりますので、同窓の皆様のご協力を賜りますれば幸いです。今後とも何卒よろしくお願いたします。



帝京大学ちば総合医療センター泌尿器科

古谷雄三(昭61)



平成18年4月付けで帝京大学医学部教授(市原病院泌尿器科)に就任いたしました(現帝京大学ちば総合医療センター)。就任に当たりましては、多くの同門の先生方にご指導とご支援をいただきましたことを心より御礼申し上げます。

私は昭和61年千葉大学を卒業後、島崎淳教授の主宰する泌尿器科に入局いたしました。2年間の臨床研修の後、大学院医学研究科に入り基礎研究を行いました。当時の泌尿器科の大学院は前立腺癌の基礎研究一色で、私も当然のごとく前立腺癌について研究することになり、現在の泌尿器科教授の市川智彦先生に動物の扱い方、細胞培養の方法について一からご指導いただきました。実験のテーマは、なぜホルモン療法に感受性がある前立腺癌が、治療の経過において依存性を喪失してしまうのかを非依存癌が産生する増殖因子を

精製し、解明することでした。幸いなことに、大学院卒業後に留学したアメリカメリーランド州のジョンズホプキンス大学オンコロ

ジーセンター(これもテーマの違いはありますが、市川教授の後に同じラボに留学することになりました)でも、アンドロゲン非依存癌の細胞死を利用した治療方法の開発という千葉大学大学院以来のテーマを継続することができました。帰国後も島崎、伊藤晴夫両教授のご配慮により、前立腺癌の治療、診断について、臨床、基礎両方からの研究を継続することができました。

前立腺癌の臨床的、基礎的研究を続けることができた。千葉を離れて新設の国立大学(当時)に勤務し、少し離れた場所から千葉、千葉大学を見ることになり、千葉のいろいろな長所、特徴が少しはあるものの見え、個人的にも大変勉強になりました。小さい日本国土ではありますが、日本は広いと実感いたしました。また、北国の冬の気

候はこちらで育った身には大変厳しく、千葉はなんと温暖なところだったのかと毎日思っております。もともと厳しい気候のほうが勉学に身が入り、集中できるといい点もあります。人口の少ない分、個々の患者さん、手術に対して大切に接することを学べました。富山には現千葉大学教授の寺澤教授はじめ同門の先生方も何人かおられ、それぞれ協力しながら、楽しく生活できました。富山には3年お世話になりましたが、平成16年4月に再び帝京大学市原病院に戻ってまいりました。たった3年離れていただけなのですが、その間初期臨床研修の必須化、麻酔科医師の不足など医療をめぐる環境が激変しているのを目の当たりにして浦島太郎のような心境で

した。医師の総数は減っているものの、仕事量はほとんど増加して来ています。このような時期に教授となり、毎日身の引き締まる思いです。私学の大学病院分院として研究はもちろん大事ですが、それ以上に、現在では質の高い安全な医療を患者さんに提供するとともに、帝京市原病院泌尿器

帝京大学ちば総合医療センター眼科

水野谷 智(金沢大・平元)



本年4月13日付けで帝京大学医学部附属市原病院(現帝京大学ちば総合医療センター)眼科教授に就任させて頂きました。

私は平成元年に金沢大学を卒業後、すぐに当時の安達恵美子教授の主宰する千葉大学眼科学教室に入局させて頂きました。先輩の先生方に恵まれ千葉大、国立千葉病院、成田赤十字病院にて充実した研修を送ることができました。平成6年、国立千葉病院にて武田憲夫先生(現在 国立国際医療センター眼科医長)か

科で働く若手医師を良医にするという教育に力を注がなければと思っております。幸いなことに泌尿器科は近隣の中核病院がみな同門でもあることにより、協力しながら楽しくやっております。最後になりましたが、今後ともあのはな同窓会の皆様のご指導、ご鞭撻をお願いいたします。

ら硝子体手術を教えて頂きました。平成8年に栃木県の厚生連下都賀総合病院の眼科医長となり、安達恵美子教授のご好意により平成10年から米国ボストンにあるハーバード大学眼科スケペンス眼研究所の medical fellow として留学の機会を得ました。そこで Prof. Tatsuo Hirose に網膜硝子体疾患や視覚電気生理学についてご指導頂き勉強することができました。とくに Dr. Hirose と大ボスである Dr. Schepens の患者さんに対する真摯な診療の姿を目の当たりにして深い感銘を受けました。この時の経験は今も自分の中で精神的なよりどころとなっています。帰国して千葉大学附属病院眼科助手に採用して頂

君津中央病院長に就任して 磯部 勝見(横市大・昭43)



平成18年4月1日をもって、君津中央病院院長を拝命いたしました。

私達の病院の管理運営は今年度より企業長という事業管理者の名のもとに、地方公営企業法の全部適用を受け、君津中央病院企業団と名称が変り、新しくス

視覚病態学講師に就任させて頂きました。多くの手術症例や学会発表の機会、研究題目を与えて頂きそれらの経験が評価されての教授就任となったものと考えております。これまでお世話になりました千葉大学同窓の先生方に深く感謝する次第です。なにぶん若輩にて浅学非才ではありますが、引き続き千葉大学、帝京大学市原病院の発展と地域の医療、研究、教育に全力を尽くす覚悟でございます。今後ともご指導ご鞭撻頂ければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ターゲット致しました。

私は昭和43年に横浜市立大学を卒業して、千葉大学の脳神経外科グループの仲間入りをさせて頂いたいただきました。医局が独立したのは昭和46年の時です。故牧野教授、植村教授、山浦教授のもとで教えを受け、当時脳神経外科の無医村であったこの上総地区の君津中央病院に就任したのは、昭和50年の時です。その後、故三輪院長、唐木院長、北方院長、福山院長のもとで、

地域の基幹病院としての使命、方向性などを教えてくださいました。

改めて申し上げる事ではないのですが、今、医療を取巻く環境は少子高齢化や、長期に亘る低経済成長の影響を受けます。厳しさが増えています。

「医療費の総額抑制ありき」という政策の基で、診療報酬改定が行われ医療制度の改革が行われようとしています。医師の偏在化など医療従事者の確保の問題もあります。さらに構成市の苦しい財政状態は、より効率的な病院経営を強く求めています。

私達は、この様な「うねり」の中で、医療の原点は何か、地域の自治体病院の使命は何かという事をもう一度認識し、確認しておきたいと思っています。

いかにすれば患者様に納得してもらい、満足の出来る良質で安全な医療を提供出来るかを常に心掛け、地域の基幹病院として、地域、住民の健康、福祉への貢献を使命とする事を第一と考えます。そしてその使命を遂行し達成するためには、人員、設備、待遇などを含めた医療現場の環境を整備、充実させ、無駄を省いたより健全で効率的な病

院経営を遂行していかねればなりません。

さらには、諸先輩が築かれた地域の自治体病院の機能を充実、発展させるためには、地域の医療福祉機関との相互理解と緊密な連携が益々重要となってきます。その責任の重さに身の引き締まる思いで一杯で

### 国保旭中央病院 事業管理者兼病院長に就任して



吉田 象二 (昭47)

平成18年4月1日より、3代目の国保旭中央病院事業管理者兼病院長に就任いたしました。私は昭和47年に千葉大学を卒業後千葉大学第二内科に入局し免疫アレルギー研究で富岡玖夫先生の御指導をいただきアレルギー学の研究をしておりましたが、当時の院長諸橋芳夫先生の招聘をうけて昭和55年10月より内科医長として旭中央病院に赴任いたしました。以来現在まで25年間の長きにわたって地域医療に携わっており、13年前からは副院長と

す。諸先輩が築かれた地域の自治体病院の機能をさらに充実させ発展出来ます様職員一丸となって努力する所存であります。これからも、あのはな同窓会の皆様方には何卒、ご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

して管理運営方面の仕事も手伝ってまいりました。

旭中央病院は昭和28年に113床の国保組合立病院として開院しましたが、現在では98床の我が国における代表的な自治体病院の一つに発展してきました。医療収益で比較すると全国自治体病院協議会に加盟する1,008の病院中、大阪市立医療センターについて2番目にランクされています。また経営面でも現在まで52年間黒字経営を続けている優良病院でもあります。市民病院として、地域中核病院として、そして教育研修病院としての三つの役割を果たしています。もとより医療はその時々々の社会環境を反映しています。52年前の設立当時は結

核を中心とした感染症が病院医療の主たるターゲットであったものと思われすが、現在では生活習慣病に起因する様々な疾患が主体を占めており、癌とともに診療上の主なターゲットとなっており、その結果医療のみでは対処が不可能であり、保健、福祉との連携が不可欠の時代になってきています。次には人口半減化の時代が目前にせまっております、もはや医療界だけでは到底対処できない時代になりつつあります。

さらにはここにきて医師の偏在による医師不足の問題が顕在化してきました。千葉県では特に当院周辺地域で顕著になっていきます。新医師研修医制度が引き金となつていますが、複合的な要因が考えられており簡単には解決できない問題として横たわっております。千葉県の地域医療を守るためには千葉大学を中心とした新たな医師供給の枠組みをつくる必要があるであろうと考えています。病院はこのような時代によるニーズの変化を鋭くとらえ迅速にこたえなければなりません。時代の変化は益々早くなつていくように思われます。さらに体制を強化し、内外情勢を的確に

把握し、迅速かつ臨機応変に対処できるように準備しておくことが大切なことと思われま。病院の体制を万全なものにするには、云うまでもなく優秀な人材を確保することが第一です。当院では既に数年前から医師不足を予測して医師確保を強化してきましたが診療科によってはまだまだ不十分です。

次には施設面の問題です。新しい時代のニーズに応えた、機能を凝縮させた新しい病院の建築が今後の医療を展開する最大の武器となるものと信じています。診療圏人口百万人の中核病院、災害拠点病院として相応しい病院を新築することが、私に課せられた大きな仕事の一つと思われま。世界レベルの機能を備えた堂々たる景観の新病院が完成し、最高の急性期医療を地域の皆様に提供できる日を夢見て仕事に励んでいます。さて医療をとりまく内外の環境は極めて厳しいものがあります。今まで以上に地域全体をみて医療を実践する必要があり、また職員満足度の向上にも配慮することが多くなつてきています。このような環境下でも私

どもの病院は千葉県東総地区の医療を担う中核病院として今までのように患者様中心の医療を展開していくことよって住民の皆様健康を守り、安心、安全の面でも貢献していきたいと考えています。最後に千葉

大学ならびにあのはな同窓会の皆様の絶大なる御支援をお願い申し上げます。挨拶といたします。

## 千葉大学校友会総会のお知らせ

- I. 日時 平成18年10月7日(土) 12時30分～
- II. 場所 千葉大学けやき会館大ホール (千葉大学 西千葉キャンパス)
- III. キャンパスツアー 12時30分～14時00分  
西千葉キャンパス見学
- IV. 総会 14時30分～15時15分
- V. 講演会 15時30分～16時15分  
演題 「現場から学ぶー川崎病の発見から」  
演者 川崎 富作
- VI. 懇親会 16時30分～18時00分 於 厚生施設1階 (学生食堂)
- VII. 会費 5,000円



# 叙勲と私

浦野耳鼻咽喉科医院  
浦野 英夫 (昭17)



修学年限を半年短縮され昭和17年9月に千葉医大を卒業、直ちに耳鼻科教室に入りましたが年末に軍医予備員として金沢陸軍病院に召集され、即、北滿(ソ連国境)へ渡ったのが昭和18年の元旦でした。中支、南支と移動を重ね、南支(南昌)で終戦となり、約一年

間の捕虜生活を送り昭和21年7月復員、大学の教室に戻りました。以後大学勤務を続け昭和30年10月に生まれ故郷信州飯田市に帰り、父の開業していた医院を継ぎ今日に至りました。ここ数年は老体のため医業を退き子供に後を全て任せております。

今年2月末頃に市の教育課から叙勲の話聞き、私にとっては全く寝耳に水の出来事で、驚くと共に恐縮いたしました。顧みれば約50年近くこの故郷の地区の

小、中、高校の十数校から校医(耳鼻科)の依頼を受け毎年新学期に各校の検診を続けて参りましたが、これ等学校の保健衛生の向上に多少お手伝いが出来た事が評価されたのでしょうか。「勲章及び同勲記」の伝達式は過日東京で行われましたが体調不良で欠席しましたので、6月1日に飯田市庁舎の市長室で市長を通じて瑞宝双光章及び同勲記が伝達されました。

た。幸い大学医学部各教室のご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

# 叙勲の栄に浴して



平成18年春の叙勲に際し、思いもかけず保健衛生功勞により瑞宝中綬章を受章する事になり、去る5月12日に厚生労働省で厚生労働大臣より勲記と勲章の伝

達を受け、引き続き皇居の豊明殿において天皇陛下に拝謁し、お言葉を賜りました。

この間の印象的な事項は、本邦に稀な病院併設型でない単独独立型の救命救急センター開設当初の診療科全般に關与する救急担当医師と看護師並びに薬剤師、検査、放射線、栄養技士などの確保と充足でし

た。幸い大学医学部各教室のご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

設し、県立病院及び県下各国保病院、県歯科医師会等のご協力を得ながら被災者への医療救護、健康管理等へのご理解とご協力により、当初3年計画での全床稼働も3年を待たずして達成する事が出来て衷心より感謝致しました。センター搬入時心肺停止例や脳死判定の問題、臓器移植など多くの難問にも適宜対応してきました。更に阪神淡路大震災時に神戸市立上筒井小学校の避難所に千葉県医療救護班として救護センターを開

千葉県救急医療センター  
名誉センター長  
千葉県立衛生短期大学  
名誉教授  
野口 昭義 (昭32)

# 叙勲を受けて



平成18年春の叙勲で、思いがけずも瑞宝中綬章の栄に浴し、身の引き締まる思いでおります。思えば、1959年(昭和34年)千葉大学医学部卒業後、横須賀米海軍病院にて1年間のインターン生活、1960年から1964年の千葉大学医学部大学院では、産婦人科教室にて御園生教授、高見澤教授およ

び病理学教室の滝沢教授さらには当時の産婦人科教室の諸先輩のご指導のもとにまことに充実した4年間を過ごさせていただき、academic medicineの手ほどきを受けたことを感謝しております。1965年から7年間フルブライト交換留学生として米国ニューヨーク州立大学(ダウンステートメディカルセンター)およびキングスカウンティ病院、ブルックリン)でレジデント、インストラクター、アシスタント・プロフェッサーをへて1972年に千

葉大学医学部産婦人科に帰局しましたが、在米中にはじめた超音波診断の症例は極めて多く、かつ多彩であったため、またたく間に膨大な数をこなすことができ、世界でもはじめての超音波診断アトラスの出版を帰国寸前の1972年に実現できました(Kobayashi, Hellman, & Cromb: Atlas of ultrasonography in obstetrics & gynecology (Appleton-Century-Crofts, N.Y.)).

それ以来、現在にいたるまで超音波は私のライフワークの一つの柱となっており、1975年から2000年の定年退官にいたる防衛医大の25年間は、産婦人科助教授(1975~1980)、分娩部教授(1980~2000)として周産期医

防衛医科大学  
名誉教授  
小林 充尚 (昭34)

# 第9回秩父宮妃記念 結核予防功勞賞 (個人)を受賞して



亥鼻台の母校を巣立って60年弱、千葉を離れて約50年、ゐのはな同窓会にもご無沙汰の限りを尽しているに

も拘らず、このたび表記の件で鈴木信夫編集長よりご挨拶を頂き恐縮しております。当北陸の金沢大学に奉職、そこを辞して平成5年(1993)縁あって福井県衛生研究所所長拝命後、更に越前福井との縁が強まり、今日も或る老健施設の手伝いをして

波田野基一 (昭23)

核予防会副支部長として支部長(知事)を補佐して平成17年まで福井県結核予防事業の実質的運営が表記の如く評価された次第です。

この事業は従来、財団法人結核予防会が今尚世界最大の感染症である結核の予防に大きな功績のあった全国の方々或いは団体に対し、結核予防功労者表彰制度を設け、昭和24年度(第1回)から平成8年度(第48回)まで、計165人、24団体を結核予防全国大会の際、表彰してきました。それが平成7年逝去された秩父宮妃殿下の御遺言に基づき、同会に賜った御遺贈金を原資として平成9年度(第1回)より更に発展的に創設されたものです。

今年度(2006)第9回には世界賞1名、国際協力賞団体1名、保健看護功労賞4名、事業功労賞団体1名、事業功労賞個人9名が大会式典の中で総裁秋篠宮妃殿下より表彰されました。その中の事業功労賞(個人)の1人に幸いにも選ばれた次第です。具体的内容は大きいたことはないのですが、1、2挙げるとすれば平成14年度に第55回結核予防全国大会を福井で主催し、総裁秋篠宮妃殿下の御来臨を賜りつつ、全国よ

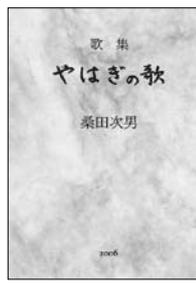
り約2,000人の大会を無事運営しました。その間、例年福井県の結核予防講習会(関係医師・看護保健師・関係職員や結核関連婦人会対象)を結核予防会研究所協力の下に主催し、特に婦人会活動には結核啓蒙運動をサポートし、その講習会への指導関与などにも協力してきました。その間、結核予防会との連絡や結核事業(検診・予防材料の斡旋など)にも力を入れてきました。

私としては当然なすべきことをしてきただけの12年間でしたのに計らざる栄誉に浴し恐縮している次第です。それが伝わって(旧細菌学教室の先輩桑田名誉教授の情報と洩れ聞いています)母校同窓会誌に紹介されるに至っては更に恐縮し感謝する次第です。

北陸に住んで40有余年、当地域の方々にもこれで多少お役に立って幸いという思いで一杯です。今後とも母校との縁も大事にしつつ、当地域の保健医療面に多少とも貢献したいと願っています。

・複十字 結防シボルと十有余年  
・結防の春秋十有余年  
・複十字の下に  
・ささやかに、重ね来しこと 今日春の陽に

桑田次男(昭19)著  
「歌集 やはぎの歌」  
— 永遠のロマンチスト —



同窓会員著書の紹介

桑田次男(昭19)著  
「歌集 やはぎの歌」  
— 永遠のロマンチスト —

丸善出版サービスセンター  
熊坂年成(昭18)

丸善出版サービスセンター  
熊坂年成(昭18)

八十年の長き人生を生き来たりに死の影あれど一日に感謝す  
病癒えて再び訪ねし芦の湖畔  
昨日に赤赤とついで千本  
ひそやかにプリラの花咲きに  
けり春の気配の近づきにつ  
枝の垣めぐらせし全生園に  
「いのちの初夜」と過しし人  
はむ

私は千葉の学生時代桑田先生たちと一緒に大学短歌会を開き、3年生の時は私が責任者となった。大学卒業後は2人の交際は絶たれたままであったが、桑田先生が昭和58年千葉大学教授を定年退官後再び短歌の勉強を始められ、2人の交友は復活した。

さて最初に歌集『やはぎの歌』の中から心に響いた短歌を抄出してみよう。  
ツヴァイクの「昨日の世界」  
とう作品と読む昨日の世界に  
我も生きよう  
若き日に夢びしドイツ語とよ  
すがし昔の想い出呼び戻さん

「千曲川」の唄きげは心ゆら  
ぎぬ  
いづれも著者が80歳過ぎ  
てからの作品のようである  
が、一貫して若き日のロマン  
ンが流れているのに気づ  
く。著者は「永遠のロマン  
チストである」と私が言う  
所以である。  
「想い出をあまり歌うな

と忠告あり……」の作品を  
右に掲げたが、197頁には  
「回想」と題する一連の作  
品があり、桑田色を漂わせ  
ている。  
富士山麓の小さな町の清流  
に泳ぎ覚えし少年の日はよ  
幼き日母の歌いし「庭の千  
草」その歌に浮かぶ母の面影し  
ミリタリズムに縁はなけれど軍  
艦アチ聴けばいさよかの感ばあ  
りたり  
ゲート偲びワイマル訪ねんと  
思いしが腎結石の故に思いごと  
まる

パンコもけいたにも持たず鳴外  
と荷風の全集持たて読つて  
青少年時代の桑田次男先  
生を髣髴とさせる作品群ば  
かりである。素直な人間性  
を見る。

本歌集のもう一つの特徴  
は微生物学者として、同時  
に歌人として、ヨーロッパ  
各地に思いを馳せている作  
品の多いことである。  
『七作「クヌルプ」を学びし  
想い出の旧師今なき消えゆく  
花火  
くりかえしリンゴを画きしセザ  
ンヌのアトリエを南仏に訪ねし  
とあり  
タヒチをば訪ねし孫娘に贈ら  
れしはゴッガン絵のカラーデー  
なり

最後に特筆すべき作品は  
115頁から始まる「夕映え  
に」の一連である。

病院の白亜と染めて夕映え  
の輝きを見る明日は晴れらし  
元旦の空に向かい八十路半  
ばの生みの証と白息と吐く  
腎結石の病を抱え八十代の  
半ばの日まで命守りぬ  
渾身の力とめて生きたりし

インターロン研究の十年  
人生の最後の日は思い見ぬ  
別れの曲はフォーレのレクイエム  
科学者としてまた歌人と  
して著者が至りついた米寿  
の感慨であり、悟道である  
う。

森崎信尋(昭50)著  
『脳の世紀—美を感じる脳、  
信念を作る脳』  
近代文芸社



森崎信尋氏の著書『脳の  
世紀—美を感じる脳、信念  
を作る脳』が刊行された。  
この書は、平成徒然草(医  
事新報社)、平成随想録(近  
代文芸社)、平成瞑想録(文  
芸社)に続く第4の著書で  
すが、今回は、先の3書の  
総決算とも言える著書であ  
る。  
最新の脳科学と芸術、科  
学、倫理、宗教といった文  
化諸相との関連を追求した  
書である。  
「心」は脳という物質が  
機能することから生まれ  
る。しかし「心」の様々な  
現象は、文学や哲学や社

会学や精神分析において、  
魂、精神、超自我、知性、  
理性、悟性、思考、想像、  
記憶、知覚、感情、本能的  
欲望、イドなど様々な言葉  
で呼ばれ、それぞれの立場  
で使われている。著者の目  
的は、これら曖昧模糊とし  
た「心」の諸相に生物学  
的・物質的基盤を与えるこ  
とである。  
まず脳は発生的に大きく  
三つに分類された。古い順  
に、原始は虫類脳、大脳辺  
縁系、大脳新皮質である。  
これらに上記の「心」の諸  
相を振り分ける。まず、原  
始は虫類脳には原始的の本  
能的反射が割り当てられ、  
「心」とは直接関係無いも  
のとした。「心」は残りの  
二つの脳から主として生み  
出されるとしている。大脳

辺縁系には、感情、本能的欲望、イドが割り当てられ、大脳新皮質には超自我、知性、理性、悟性、思考、想像、記憶、知覚が割り当てられた。著者によれば、人間の行動の方向を決めるのは、大脳辺縁系の感情と本能的欲望であり、それを達成する高度で有利な方法を見つけるのが大脳新皮質であるとしている。

脳科学を「心」の研究に取り入れると、いろいろなことわかつてきて、「心」の本質に関しても従来の内観法では思いもよらない真実が見えてくるにしている。例えば、理性と感情の関係である。従来は、理性は感情をコントロールする孤高の存在とされてきた。しかし、様々な脳科学的知見が累積してくと、理性は感情に揺すぶられる反面、感情が無ければ機能しないこと、理性機能が何かの心的機能を発揮するとそれは大脳辺縁系に戻されて感情的色合いを帯びさせられること、理性機能の一つである記憶（エピソード記憶）は感情の関与が極めて強いこと、理性機能には「注意」が重要だが、感情がその「注意」対象を決めること、……などが明らかにされてきた。

ここから高度な理性機能と考えられてきた、科学、芸術、倫理、宗教も大脳辺縁系の関与がクローズアップされてくる。まず、芸術感動は非合理的なものであるが、感動を生み出す脳は大脳辺縁系であること、科学や、倫理、宗教はその内容は、大脳新皮質で作られるが、それを信じるのは大脳辺縁系であるということが論証される。つまり、副題の、美を感じる脳＝大脳辺縁系、信念を作る脳＝大脳辺縁系という図式になるのである。他に内容と形式の関係に関する大脳辺縁系の重要性など話題は盛りだくさんである。

ここに書かれたことはいくつかは脳科学の発展とともに修正されるかもしれないが、ともかくこのようなアプローチで「心」を唯物的に研究する書が出たことは極めて斬新で注目に値する。脳科学者、神経内科医、脳神経外科医、精神科医、哲学者、一般の医師、そして、一般の人々にとり、それぞれの立場から、人間の脳の働き、特に心はどう捉えたらよいか、斬新な視点より論ぜられており、一読に値する書としてお奨めする。

赤倉功一郎 編

### 「前立腺癌の問欠的内分泌療法」

— 導入の手引きと最適なプロトコル —

東京厚生年金病院泌尿器科

赤倉 功一郎 (昭59)

メジカルビュー社  
定価 四、五〇〇円



本書は、千葉大学泌尿器科学教室よりカナダバンクーバーの British Columbia Cancer Agency に留学した佐藤直秀、植田健および小生、そして同門の泌尿器科助教鈴木啓悦が共同執筆したものである。内容としては、最近本邦で急増中の前立腺癌の治療法に関して、新たな手法である問欠的内分泌療法を紹介解説している。概念の紹介からはじまり、実験腫瘍による検証、臨床症例の提示、具体的治療プロトコルの提案、将来への展望など、問欠的内分泌療法に関わる諸問題がほぼ網羅されている。

前立腺癌に対する内分泌療法(抗男性ホルモン療法)は、1940年代に Huggins らが提唱しノーベル賞を授与されて以来、今日に至るまで世界中で広く行なわれている。初期治療効果は極めて良好であるが、後に治療抵抗性となり再燃することや、治療による副作用(男性機能障害、ホットフラッシュ、骨粗鬆症など)が臨床上の大きな問題である。問欠的内分泌療法は、これらの問題を克服する目的で、British Columbia Cancer Agency の Bruchovsky 先生の研究室で開発された。すなわち、抗男性ホルモン療法を問欠的に繰り返すことにより、腫瘍の分化誘導を促して、より長期間内分泌療法依存性を維持することを目指す治療法である。治療休止期には副作用から開放される OOL の改善が期待される。

小生がカナダに留学したのは、Bruchovsky 先生の研究室において、まさにこの問欠的内分泌療法について

## るのほな美術展案内

2006年 第31回  
**るのほな美術展**  
— 千葉大学医学部OBによる美術展 —

10月2日(月)～8日(日)  
AM11:00～PM6:30 最終日4時

初秋の候、益々御清栄のこととお慶び申し上げます。  
例年通り下記の会場で、第31回展を開催いたします。ご多用中恐縮ながら卒高覧賜りたくご案内申し上げます。

懇親会 10月7日(出)午後2時会場にて

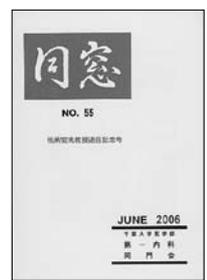


### ギャラリーひまわり

東京都中央区銀座5の9の13  
(中村ビル2F)  
画廊 TEL・FAX 03(3573)1680

の基礎および臨床研究が端緒にいたった時であった。種々の動物実験データの結果をふまえて、最初にこの治療法を適用した患者さんのことはいまでもよく記憶している。彼は、転移性前立腺癌患者であったが、この治療法により年余にわたる癌制御を得ることができ、また治療休止期にはパートナーとの休暇を楽しみ、非常に満足し感謝していた。

今日の癌治療の現場においては、癌に対する抗がん治療とともに、患者の OOL を保つことが重要視されるようになってきた。特に、前立腺癌のような高



千葉大学医学部  
第一内科同門会  
編著  
「同窓」  
第55号  
税所宏光教授退任記念号



千葉県立佐原病院 編著  
「佐原病院の歩み」  
二〇〇五年度  
(五十周年記念誌合併号)

齢者の疾病においては、患者に優しい安価な治療が求められている。本書で紹介した「問欠的内分泌療法」は、癌治療におけるこのような今日の問題点を解決する糸口となりえると考えられる。現在、世界各地での治療法の有用性を検証する大規模な無作為化臨床試験が進行中であり、その結果が待たれている。

# 卒後研修施設紹介の会

済陽高穂(昭45)

さる6月17日(土)午後、昨年に引き続き千葉大学卒業予定者を対象とした卒後研修病院紹介および懇談会が、市ヶ谷・私学会館アルカディアで開催された。2回目の今回は、学生が紹介を希望する病院すべてと千葉大学各科十一科および千葉大学卒業生が主宰している大学臨床教室の参加をみため総数30施設となり、各科五分の紹介で、3時間近くに及んだ。各施設のすばらしい研修カリキュラム、待遇などの好条件などが多くはパワーポイント画像を用いて提示されたが、どちらかと言うと、いわゆる3K職場として今の若者に敬遠されがちな外科系・小児科、産婦人科施設などの参加が目立ち、それぞれ使命感に燃え、充実した研修内容の紹介に熱弁をふるっていた。

また千葉大学をはじめ、女子医大、獨協医大、自治医大、埼玉医大、遠くは琉球大などの大学医局は、後期研修にウェイトを置いての紹介で、学会専門医養成課程などを主眼にしたもので、今回の試みとして、同系診療科が比較できるように配慮もされた。そして隣室を用意し、各施設ごとの質疑の場として提供したのも好評で、各施設ごとに責任者と研修医がペアで個別に学生への対応にあたり、細目にわたって理解を深めることができたのも好評であった。参加人員は紹介側が約50名、学生側も6、5年生等合わせて約60名を数え、会場一杯の盛況であった。

午後5時からの懇親会にも半数以上の参加者を見、約一時間半にわたって自由意見を交換した。研修施設側の、立派な医師に育て上げたいという情熱と、パワフルな若さを誇る学生の意気込みを確認しつつ、医療界におけるリーダーとしてのるのほな同窓生の存在を感じられた。日本医師会会長に就任されたるのほな同窓会の先輩である、唐澤祥人先生も、日本の医療が世界でトップレベルになることが、医療不信・医師会不振を払拭する道であると講演されている。るのほな同

窓生の医療活動がさらに全世界から評価を受けることを、そのためのハイレベル研修教育が定着することを切望している。



コーディネータ  
鈴木信夫理事  
司会風景



渡辺武会長挨拶風景



コーディネータ済陽高穂  
理事挨拶風景



紹介風景



ブース風景



懇親会風景

- 千葉大学  
 消化器内科  
 糖尿病・代謝・内分泌内科  
 循環器内科  
 和漢診療科  
 心臓血管外科・肝胆膵外科  
 食道・胃腸外科  
 呼吸器外科  
 整形外科  
 眼科  
 脳神経外科  
 小児科

- 東京女子医科大学整形外科  
 埼玉医科大学小児科  
 埼玉医科大学国際医療センター内科  
 自治医科大学卒後教育  
 琉球大学卒後教育  
 獨協医科大学救命救急  
 亀田総合病院  
 君津中央病院  
 国立国際医療センター  
 国立精神神経センター国府台病院  
 聖路加国際病院  
 千葉市立青葉病院

- 都立大塚病院  
 都立府中病院  
 成田赤十字病院  
 日産玉川病院  
 日本赤十字社医療センター  
 船橋市立医療センター  
 松戸市立病院

参加研修病院・  
大学診療科

# ク ラ ス 会

## 八千会

(専26)

朝から小雨の降り続く5月27日(土)日の出棧橋埠頭4時30分出航、東京湾サンセットクルーズの船内で55回目の同窓会、八千会が同伴奥様1名を加え13名の出席者(上野、大沢、片桐、菊島、小関、佐藤、田口、



多田、津村、本間、原と奥様、森、敬称略)を得て開催された。

当初出席予定だった大田総務幹事が腹部大動脈手術の為、又、沖繩からの藤江君が突然の発熱で直前欠席となり誠に残念であった。

午後4時近く乗船待合室に次々と懐かしい顔ぶれが集って来る。歓談しながら乗船を待ち4時30分乗船出航。大型船で波の揺れも殆ど感ぜず洒落た個室で総会

より始める。  
森会長の挨拶に続き物故会員の黙祷を行なう。本年3月逝去の長野の今井君迄、既にクラスは半数近く21名を失っている。

大田総務代理で大沢が総務報告、次いで会計報告を行ない小関監事が承認した事を伝え総会終了、懇親会に移る。全員集合写真撮影、ワインで乾杯、フランス料理のフルコースを堪能しながら各自の近況報告がなされる。

仕事の話、病気の事、趣味の事、色々出たが総じて各自、老いを見据えた生活設計が既に来上がり落ち着かれた様に見受けられた。酔いもまわり和気あいあい昔話に花が咲き思い出にひたる一時であった。

船は左に遠く舞浜、右に羽田空港を望む辺りで旋回帰路に就くレインボーブリッジをくぐって約2時間の航海を終え着岸、1年後の再会を胸に散会していった。

出席者左から  
前列・佐藤宏、森巨敬、津村澄雄、菊島竹丸  
後列・片桐優、上野友弥、多田桂一、田口貞文、原寛、原夫人、本間彬、大沢弘和、小関芳昌

(大沢弘和)

# 爾久会

(昭29)

私共のクラスは千葉医科大学の最後の期である。年1回各地で同級会を開催しており、本年度は神奈川県在住の大原、奥平、和田、



小出が担当となって、5月13日(土)に行われた。当日は早々とやってきた梅雨型の天候であったが、藤沢のグランドホテル湘南に家族会員を含めて28名が参加した。長いラウンドテーブルを囲んで、全員の顔を一望

望める席のもと、常任幹事の島崎君から定例報告があり、昨年の会以後の物故者3名の冥福を祈った後、懇親会に入った。「千葉医大」の歴史の中の紅一点、窪田さんの発声で乾杯し、にぎやかに歓談が続いた。加齢化のためか、用意の飲み物は往年の消費量をかなり下回ったが、各人のシヨートスピーチに入り、人生観、哲学的或いは社会的思考など、豊富な人生経験に基づいて、多彩なメッセージが披露され、若き時代の思い出話等に花が咲いていたが、8時半頃名残を惜しみつつ散会した。翌日のオプシヨンでは、ゴルフ組5名と観光組14名に分かれて、楽しいひと時を過ごした。

出席者左から  
前列・佐野迪雄、鹿山徳男、中島哲二、小出紀、窪田叔子夫妻、有馬道男夫妻  
中前列・渡辺四郎、島崎淳、遠山正道、鈴木日出和、岡野正、中野練一夫妻、川野元茂、宇都宮実  
中後列・和田房治、野口晃平、大原一夫、若菜夫人、若菜坦、西三郎  
後列・奥平昌彦、飯田宏美、大津正典、羽生富士夫

(小出紀)

# よいな 四一七会

四一七(ヨイナ)会は昭和41年入学または47年に卒業した者のクラス会です。殆どの者は今年、満ま

たは数えて60歳になります。しかしこの1年半にわかれわれは5名の同級生(上江洲邦夫君、堀中悦夫君、大岩(長谷川)陽子君、矢野明彦君、戸島(井手)眞実君)を失いました。そんなこともあって無性に皆の顔を見たいという声が高沸き上がり、6月3日(土)に第4回のクラス会を開催しました。場所は麻酔科の西野君が学会の委員会で使っているとのことでお茶の水「山の上ホテル」を確保してくれ、幹事は

のはな同窓会報編集委員長の鈴木信夫君が務めてくれました。

出席者は44名。会の始めにこれまでの物故者9名に黙祷を捧げ、続いて4月19日に逝去された戸島眞実君と親交の深かった猪股弘明君から彼女の生前のメッセージが紹介されました。続いて教養部時代を過ごした西千葉キャンパスの近況について長尾が、拡張工事中の大学病院のある亥鼻キャンパ

ス



スについて鈴木信夫君が、それぞれスライドで紹介しました。

普段は仕事の顔を作っているのでしょうか会えばすぐに昔の顔に戻り破顔一笑。騒がしくも和やかに懇談がしばし続きました。その後は鈴木洋文君の司会で各自近況を報告。プライベートでは孫のいる者から子供がまだ幼い者まで諸々でしたが、医療施設ではそれぞれ要職に

あり、開業している者はみな地域医療を立派に支えているようでした。また、規模の大きい病院の責任者になっていく者も多く、加藤君が成田赤十字病院長、坂本君が国保成東病院長、鍋嶋君が千葉市立海浜病院長、石川君が筑波メデイカルセンター病院長、浅野君が千葉県精神医療センター長、大崎君が神奈川県立がんセンター所長、吉田君が旭中央病院長、そして稲葉君が獨協大学附属病院長を務めています。しかし、皆それぞれの苦労があるようでした。2時間半の懇談は瞬く間に過ぎ、後は会の余韻に浸りつつ、三々五々東京の街へ散っていきました。山の上ホテルでの二次会では10人が集い、これからの大学と関連病院のあり方などシリアスな話が続きました。

われわれは団塊の世代の走りであり、世の中には良い意味でも悪い意味でも少なからず影響を与えてきました。平均寿命を勘案すれば男性はあと20年弱女性は20年強あります。世の中の動きはあまりに速いですが、この年月をどう生きるか、今回のクラス会では皆模索中であることを感じました。3年後か

5年後の再会ですがどんな顔で会えるのか楽しみです。

参加者：写真左から  
最前列：鍋嶋誠也、真山和徳、鈴木明、葉山輔治、吉田象二、西野卓、稲葉憲之、鈴木（旧姓清水）淳子、2列目：猪股弘明、広瀬彰、西川哲男、渡辺滋、大野一英、大崎逸朗、大塚薫、鈴木信夫、榎本貴夫、3列目：鈴木洋文、力武知之、勝呂徹、旭俊臣、石川詔雄、中嶋征男、伊藤文憲、菊池友允、4列目：佐藤展将、鈴木光二、加藤誠、大西久仁彦、浅野誠、森田敏和、田井東風、中村勉、5列目：牧野定夫、栗原正、松川正明、塩田敬、長尾啓一、小野豊、唐司則之、北沢栄次、大川（旧姓飯塚）玲子（円内）、八玄千享、坂本昭雄の2名は写真なし（長尾啓一）

平成2年  
同窓会報告 (平2)

我々平成2年卒業生は、先日卒業後16年にして初めての同窓会を開催致しました。紙面を借りましてご報告させていただきます。以前より、同期と偶然会うた「そろそろ同窓会でも開きたいな」と話していたの

ですが、日常業務の忙しさにかまけて、なかなか実現できずにおりました。そんな折、同窓生の清水栄司君が、本年3月1日をもって千葉大学大学院医学研究院神経情報統合生理学（旧生理学第一）の教授に就任、というすばらしい知らせが舞い込んできたのです。これはお祝いを兼ねて同窓会を開くしかないだろう、ということになり、今回の開催に至った次第です。うちの学年の教授第一号となった清水君には、同窓生一同心より祝福するとともに、同窓会を開くきっかけを作ってくれたことに対して大変感謝しています。

全員の連絡先がわからず、連絡が不十分になってしまったとは思いますが、平成18年4月22日（土）に京成ホテルミラマールにおいて、なんと平成2年同窓会（清水君教授就任祝い）を開催することができました。参加者は33名（1次会出席者30名、2次会より出席3名）でした。お忙しい中参加してくれた皆様、ありがとうございます。卒業生の4分の1強の参加者が得られたことは、急に決まった初めての同窓会にしてはまずまずであったと思います。出席者の感想を聞くと大変好評で、「同期の人たちがいるんな形で活躍しているのを知ってとても励みになった」「在学中はほとんど話をする機会がなかった」「容姿からは一瞬誰だかわからなかった」「ひと人もいたが、話してみたらやっぱり皆変わってなかった！」等の声が聞かれました。個人的には、皆それぞれに自分の生き方を定めて、自分のペースで人生を歩んでいるのだな、という印象を受けました。今回は全員が40歳以上（学年最年少者が40歳）となつての開催であ



り、「不惑」とはよく言ったものだとなつた次第です。今後は非第2回、3回と会を続けて、同窓生同士の交流を維持していきたいと思ひます。

反省点としては、やはり連絡が徹底できなかったこととです。今回は時間の関係

# 亥鼻祭開催

亥鼻祭実行委員長 医学部医学科四年 小林 真史

もあり、自分のわかる範囲の連絡先にメールを流し、さらにそこから情報を流してもらおう、という方法を取りました。同窓生全員に十分連絡が回らなかった点は大変申し訳なく思っています。今回は「とりあえず第一回を開催する」ということに徹したということ、どうかご容赦ください。この会報をご覧になった平成2年卒の皆様で今回連絡が回らなかった方、どうか連絡先を教えてください。Xin (konakag@faculty.chiba-u.jp)。今回の同窓会では、是非お会い致しましょう！

今年度の亥鼻祭実行委員会委員長を務めております医学部4年の小林真史と申します。今回は、るのほな同窓会報の紙面をお借りして、2006年度の亥鼻祭の開催についてお知らせいたします。

今年度の亥鼻祭は11月3日(祝)、4日(土)に亥鼻キャンパスにて開催いたします。また、テーマを『出会の笑み、咲け』としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。

という長期入院中の子供たちから笑顔を引き出す活動をしてもらえる団体をお招きし、ワークショップをしていただき小児医療にとどまらず、子供の健康について、家族について、改めて考える、今までにない新しい企画を目指しております。

前回のるのほな同窓会報におきまして、同窓会の皆様に亥鼻祭へのご寄付のお願いをさせていただきました。たくさんのご支援、暖かいご声援をいただきました。皆様のご期待にこたえられるように精一杯頑張っています。誠にありがとうございます。ご多忙かと存じますが、ぜひ11月には亥鼻祭にいらして頂き、今の学生の活動をご覧になって頂きたいと思っております。よろしく申し上げます。

出席者左から  
前列：中川晃一、浜口(加幡)真佐江、仲野(柳田)敦子、清水栄司、渋谷真理子、国府田(渡辺)桂子、嘉藤(角谷)貴子、中列：時田健二、岡部真一郎、尾辻瑞人、安西尚彦、斎藤功阿部功、石川文彦、野澤聡志、後列：佐藤宏、内野福生、木下知明、丸山紀史、佐藤悟郎、小倉武彦、五月女隆、勝野達郎、高柳建志、根本俊光、小林信義、鈴木洋人、土方康義、岡本和久、川名秀忠

「出会の笑み、咲け」としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。

さらに新しい企画としましては、「クリニックラウン」

「健康食レストラン」など数々の企画や、祭りを盛り上げるためのステージや体育館を利用した企画にも力を入れて取り組んでおります。亥鼻キャンパスの魅力と学生の活動をいかんなくアピールいたします。

「健康食レストラン」など数々の企画や、祭りを盛り上げるためのステージや体育館を利用した企画にも力を入れて取り組んでおります。亥鼻キャンパスの魅力と学生の活動をいかんなくアピールいたします。

富秀幸、鈴木啓悦  
(2次会から) 太田真、吉川名秀忠  
(中川晃一)

「出会の笑み、咲け」としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。

「出会の笑み、咲け」としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。

「出会の笑み、咲け」としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。

「出会の笑み、咲け」としまして、亥鼻祭に訪れる様々な方々が、亥鼻祭という場で楽しい出来事や新しい知識との出会いを経験し、そして様々な人に出会い、多くの人が笑顔になって頂きたいと考えております。実行委員も医学部・看護学部あわせて150人を越えまして、一丸となって活動を続けております。



## 展覧会情報

千葉大学附属図書館亥鼻分館所蔵 浮世絵に見る薬と病くすりやま

亥鼻分館所蔵の浮世絵及び古医学書の展覧会を千葉市美術館で開催いたします。以前、『るのほな』第138号に「亥鼻分館だより」として、医事文化資料を紹介しましたが、今回それらの資料の中から、「病」「治療」「懐妊」「くすり」「信仰」「社会不安」のサブテーマの下に、はしか絵、疱瘡絵、くすりの宣伝などの浮世絵を展示します。また、貴重書室にある「古医学書」を数点並べ、市民のみならず市民のみなさまにご覧いただけます。お近くの方でご都合がよろしければどうぞお出掛けください。

期間：2006年9月2日(土)～10月29日(日) [第1月曜日休館]  
場所：千葉市美術館 (千葉市中央区中央3-10-8 TEL:043-221-2311)

主な展示資料：痘疹・麻疹・水痘(版画)五雲亭貞秀(作)(左図)  
通俗三国志之内華陀骨刮関羽箭療治図(錦絵)一勇齐国芳(作)  
森田座にて市川團十郎ひろめ申候(版画)歌川豊国(作)  
当時流行於尔娘志里取文句(版画)豊原国周(作)  
重訂解体新書(和装本)大槻玄澤(校)



# 追悼文

## 故石倉浩先生を偲んで

千葉大学大学院医学研究病態病理学

岸本 充 (北大・昭63)



10月に千葉大学大学院医学研究病態病理学教授に任ぜられてから亡くなるまでの6年8ヶ月間は千葉大学教授の任を務められました。

千葉大学大学院医学研究病態病理学(旧・病理学第二講座)教授石倉浩先生におかれましては去る平成18年5月27日、急性心不全のためご逝去されました。享年51歳であられました。通夜は5月31日、告別式は6月1日、札幌のご自宅でご親族に見守られるなか、しめやかに行われました。

先生のお仕事は人体病理学から病理学基礎研究まで病理学全般の分野に及び、特に婦人科領域ではわが国を代表する病理医の一人として、わが国のみならず世界の婦人科病理学の発展に多大な貢献をされました。また、先生は腫瘍の転移浸潤などに関する研究を広く進められるとともに「肝臓腺癌」という新しい腫瘍概念を世界に先駆けて提唱し、その基礎のおよび臨床病理学的研究に努め多くの業績を残されました。国内外の多数の学会でも活躍になり、日本病理学会においては数多くの委員を併任されわが国の病理医の指導育成にも大変貢献されました。千葉においては千葉医学会評議員、千葉県がん対策審議会専門委員、

千葉県行政解剖検討委員会委員などを務められ病理医として千葉県の医療に貢献されました。平成18年5月24日、第一回千葉産婦人科腫瘍診断・治療・看護セミナーが開催されました。この会は臨床医、病理医、検査技師、看護師など婦人科医療に携わる者みんなで産婦人科医療を勉強しようと、石倉先生と千葉大学産婦人科生水教授とで企画された会で、当日県内から多数の方がお集まりになりましたが、まさか3日後に先生がお亡くなりになるとは誰が想像できたでしょう。医学研究や医療に加え、先生は医学部の学部生教育にも熱心で、今年の日本病理学会で行われた学生発表では先生のご指導により千葉大学3年生(栗本遼太)の発表が最優秀賞を受賞することができました。「来年、再来年も受賞するぞ」と大変喜んでいらした。先生が思い出されます。

先生は誠実かつ温厚なお人柄で、何事にも真摯な方でした。誰に対しても分け隔てなくやさしく温和な口調で語りかけ、どんなに忙しきときでも快く相談のつてくださいました。あまりにも早すぎる突然のご逝去はいまだ信じられませ

ん。仕事においてもご家庭においてもまだ沢山やりたいことがあったでしょうに、先生も本当に無念だったと思います。

先生のお話、先生のお教えを今一度聞きたいと願っても最早叶わず、「こんな時、石倉先生ならばどう考え、どうするか」と自問自答するしかありません。先生の教えを今後にかしていくことがきつと先生のご恩に報いることになるものと信じております。生前先生には大変お世話になったことを深く感謝し、先生のご冥福を心からお祈り申し上げます。

地域のはな会別・会報掲載頻度の紹介  
るのほな同窓会報では、毎号地域のはな会の活動を紹介します。107号(1995年)から141号(2006年)に発行した35回分を対象に、各地域のはな会から寄稿され、会報に掲載した回数を調べたものを掲載しています。

名称	掲載回数
安房	11
北陸	11
君津・木更津	9
埼玉	9
千葉	8
東京	7
静岡	6
山梨	6
江戸	5
栃木	5
神奈川	4
四国	4
沖縄	3
九州	3
中京	3
板橋	2
西武	2
信州	2
シンガポール	2
多摩	2
富山	2
習志野	2
阪奈地区	2
秋田	1
首都圏産婦人科	1
東京・江戸川	1
野田地区	1
松戸	1
回数総計	123

### るのほな同窓会報編集委員



- 後列左より：栃木直文 (平12)、幡野雅彦 (昭57)、廣島健三 (昭54)、幸本達矢 (4年)、青木智広 (6年)
- 前列左より：瀧口正樹 (昭56)、青木謙 (昭36)、堀部和夫 (昭52)、鈴木信夫 (昭47)、山本達郎 (昭57)、白澤浩 (昭57)、清水栄司 (平2)
- (写真なし)：宮崎勝 (昭50)、阿部真一郎 (6年)、山岸一貴 (5年)、稲垣千晶 (3年)、乗本将輝 (3年)、山地芳弘 (3年)、金愛理 (2年)、田中恵理 (1年)、永田真衣子 (1年)

名選任して下さい。各地域のはな会が会報へ年1回は寄稿をして、コミュニケーションの輪を広げ、地域で活躍していることを全国のはな会員へアピールして下さい。本会の広報・編集会務は、そのための支援をしています。



るのな同窓会の活動をより活性化するため、地域で医療に携わっている先生と個別に対談する駅前ミーティングを介して、同窓会に期待することなどを具体的に提案・提言をしていただいております。

今回紹介する駅前ミーティングで、各先生から共通して提言された課題は、次の4点です。

- 1 大学の医局が廃止になると卒業生の動向を把握する機能がなくなるので、るのな同窓会がその代役を勤めて欲しい。
- 2 開業医や勤務医が大学の医療情報を活用できるシステムや大学図書館にある文献を活用するシステムを構築して、同窓生の医療レベルの向上に貢献してもらいたい。
- 3 初期研修制度は、研修カリキュラムが充実していないと臨床の場に役に立たない。患者さんへの対応能力の基本は、研修前の医学生の間で習得させておき、研修の場で仕上げるようにして欲しい。
- 4 同窓生が地域医療活動を一緒に支えてくれることは、非常に勇気を与えてくれる。地域るのな会員の転入や転出などの情報を、地域ごとに時宜よく入手できるシステムを整備して貰いたい。

### 医師は「国語力」を身につけよ

医療法人社団 輝生会  
初台リハビリテーション病院

小川 房子 (平10)



日時：平成18年4月12日  
午後7時～8時30分

場所：CASA 東京オペラシティ店

### 経歴

平成10年卒業。国立精神・神経センター国府台病棟の精神科に入局し、1年間勤務。同愛記念病院内科で2年間研修を受けた後、4年間消化器内科に勤務。初台リハビリテーション病院に昨年5月から移り現在に至る。

### インタビュー

#### ★初期研修の課題

鈴木：初台リハビリテーション病院を知った契機は。

小川：人材派遣会社セコムに登録して知りました。

鈴木：先生は初期研修を受けておられませんか。卒後の進路選択は、どのような考えでなされましたか。

小川：大学で業績をあげて、上を目指す進路を選ぶのであれば、大学の医局で頑張る。臨床を選ぶのであれば、最初からそれだけを目標にして、市中の病院で研修するという選択でした。私は、前者より、少しでも長く臨床の場にいたいと考えていました。

鈴木：その場合、病院へ入る前に、こういうことを学んでおいた方がよかったとか、こういう風にしてくれたらよかったですか、提案な

どありましたら。

小川：初期研修の時期は、知識や技術を習得したい時期ですから、初期研修カリキュラムが充実していないと臨床の場では役に立たない。卒業してからというより、出来れば在学中から研修に重点を置かないと駄目です。例えば、同愛記念病院に勤めはじめた頃、夜間急患室に来るのは、ほとんど喘息の患者さんだけで、当直の研修医はあらかじめ教えられた治療パターンでたいていは切り抜けることができたのですが、時には思案に余って、上の先生に電話で聞くこともありました。でも当然その時間帯は、一杯やってくつろいでいる時ですから、すげない返事で、当直の外科の先生に助けられた事もありました。要するに「勝手に育て」という場面が多かった。だから、研修の早い時期に、ある程度しっかりした内容のある救急対応の研修を行うことが大切だと思えます。

鈴木：卒後研修で救急研修をきちんとやっておいた方がいいという指摘ですね。

小川：もう一点は、実際に即した教育にして欲しい。例えば、栄養指導に

でも、管理栄養士が指導していることを、研修医が判断・評価できるように、栄養学をきちんと教える。それと、「国語力」が医者の大切な能力だと痛感しています。

鈴木：同感です。主語、述語の関係が理解できないので、愕然としたことがあります。

小川：患者さんに検査結果を説明するのに、画像も血液検査の結果も、順序立てた説明が上手くできない。またあらかじめ、検査内容を充分把握できていないから、患者さんの家族から質問されても、的確に答えられない。これが一番困ります。患者さんへの対応方法を授業の中で実際にやっていたら、大学の先生が、面談能力の評価を、取り入れることで少しは改善されると思います。

#### ★家庭との両立

鈴木：ご主人は他の職業、ご自身は医師をされていますが、家庭とは両立していますか。

小川：夫と2人暮らしです。主人は家事協力をしてくれますので、なんとか両立しています。でも、一般的には結婚すると男性の方に仕事の重心がいつてしまふ。お互いが医者だと結婚

生活を維持するのは大変だと思う。主婦らしい事をしようとする、女性は9時～5時で帰れるような職場を選ばざるを得なくなってしまう。内科や外科などを選ぶと大変なことになる。子供が生まれると、育児と家事と仕事の3つをこなすことになります。知り合いの先生は、お子さんが高校生、大学生になってから家事は1人でやっています。仕事の帰りに買い物をして家族全員の食事を作っているんです。頭が下がりますね。

#### ★医療情報の入手法

小川：同愛記念病院にいた頃には、何処の大学或いは施設が文献を持っているかを調べて資料を取り寄せていました。千葉大にはそういう取っ掛かりがなかった。今まで、ずうっと思っていた疑問なんです。

鈴木：ホームページで情報公開しているのは図書館の蔵書名だけです。文献検索は、昨年夏から始めたメデイカルオンラインで出来ます。

小川：ID、パスワードなどを登録しなくても、検索出来るのですか。

鈴木：予め決められたIDとパスワードがあり、それを利用してきます。利用者数

が限られているので、費用対効果でこのシステムを止めようかという意見もあります。先生のような同窓生のために、文献検索システムを速く確立・充実させるべきと思っています。

小川：勇気が沸いてくる。物凄くありがたいです。

鈴木：それと、医療Q&Aコーナーのようなもの、いままさ、聞くのは恥ずかしいけど、そうしないと始まらないことも聞々あります。インターネットで匿名相談しても回答を貰えるシステムを検討しています。

小川：専門医の意見を聞きたいときがあります。母校の先生に聞けると心強い。いつ卒業したか解らない同窓生から質問があつても、相手にしてくださいさるだろうかという不安があります。

鈴木：担当してくれる医局や先生には、同窓会からそれなりの費用を医局単位に支援費を支払って運用するシステムです。もう一つは、個人的に担当してくれる先生をリストアップして、専門領域を公表する。質問者はその中から先生を選択して「いまさら聞けない質問」をする。回答に満足したと質問者が評価した先生にはそれなりの謝礼をする。質問の回答が裁判な

どと絡むと、回答内容の範囲に迷うので、利用者はそういうことに一切使用しないとする念書を交わす。その利用者は利用登録して、いまさら聞けないコーナーを活用する。

小川「いまさら聞けないコーナー」は是非やってください。

★同窓会による支援と全国ネットワーク

鈴木・クラスの仲間、今どうなっています。

小川「親しかったクラス仲間とは、時々メールしたりして連絡を取っています。年に1〜2回食事をしたりとかはありますが、大部分の同級生とはチリチリバラバラ状態なので、連絡が取れる範囲でやっています。卒業直後と違って、立場もあり、気楽に逢えない人もいるのかなあ、つという気がします。

鈴木・クラス会を開催するまでの準備・支援を同窓会が遣ります。

小川「クラス会を開催する発起人になる人がいない。発起人の代わりに同窓会が音頭を取っていたら、あとは割合スムーズにいけるのかなあという気がします。東京に住んでいると、千葉大と一寸切れてしまったという感覚があるの

で、さっきの文献検索での繋がりが、同窓会の色々なサポートがあると、心強いんです。千葉大は、東京に千葉大関連病院も余りないし、千葉県だけに納まっている千葉王国という感じがする。周囲の先生からそんな風には言われたことがありません。それが事実かどうかは解らないけれども、東京にいると寂しいですね。でも、千葉大を卒業して東京でご活躍されている先生も大勢おられると思うのですが、ネットワークは全く持っていないし、そういう意味ではさっぱりしているのかな。

生。これを契機に、亥鼻山で過ごした人々や現在過ごしている人々との交流をますます活発化させたいと考えます。

小川「楽しみです。元気が

医師の生きかたを決めるのに、若い時の医療現場体験が必要

音威子府村診療所所長 若山 芳彦 (昭47)

音威子府村診療所副所長 若山 曜子 (昭47)



日時：平成18年4月20日(木)

場所：音威子府村診療所(北海道中川郡音威子府村音威子府)

経歴：若山 芳彦 第一外科入局後小児外科に移り、柏戸病院勤

務。平成15年7月から現職。

若山 曜子 千葉大眼科入局後川鉄病院及び柏戸病院勤務。平成15年7月から現職。

出てきました。

注 医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院は病院紹介22面に掲載してあります。

2カ所で、そのひとつが音威子府村診療所。ゴルフ場が近く、スキー場もあるというのがポイントで、2人の趣味と合致した。地域の人が喜んで貰えますと薦められたので、見ることにした。それが3年前の4月17日でした。

鈴木・スキーが趣味だから、雪についてはそんなに抵抗がなかったのですか。

若山・千葉から見ると、稚内も札幌も雪が多くて寒い。北海道はどこでも同じという感覚で来ちゃった。道内で最も雪が多く気温がマイナス30度になるなんて、ここに来てから知った。村の周り30km以内に医者がいなくて困っているところに、立派な診療所があり正直ビックリした。最新の医療機器設備があり、病室も入院設備が整っているし、十分な広さも確保されている。村長さんの話から医療を一番に考えている熱意が伝わって来た。ここなら出来るかと判断した。帰りの飛行機の中で女房と相談し即決した。

鈴木・村長さんの熱意に打たれたということですね。

若山・医者って、こんなに貴重な存在なんだと言う事をここに初めて実感させられました。自分の村に

医師が来てくれるとなると、村長さん自らご出動でしよう。千葉市では考えられないことです。

★40歳代に医師としての生きかたを決める

鈴木・柏戸病院を辞めて僻地医療に転進した心境を聴きたいですね。

若山・外科医のピークは50歳代。体力的なこと、視力、集中力、それに新しいものを吸収することは、60歳までは出来ると思っています。しかし、50歳を過ぎると、4〜5時間立ちっ放しで手術するのはしんどくなる。60歳まで外科医として第一線に立つことは難しいと感じた。外科医がメスを捨てると自分の武器がなくなる訳だから、病院で外科医として勤務をしながらも面白くない。しかし、私はあくまでも臨床医として生き65歳までは働くつもりだった。あと10年、どういう形で働くのが一番良いかを考えた時、自分の働きに納得し、一番必要とされるところに行けば、自分も満足できる。そう考えて医療の僻地といわれる所に行こうと決めた。

鈴木・何歳ごろから考えていたんですか。

若山・40歳半ばの頃から考えていた。

鈴木・奥さんは、そういう考えに同意されたんですか。

若山・彼女は船に極端に弱いので、離島だけはかんべんして欲しいが、医師として生きがいを感じられる場所でも働く事には賛成してくれました。

★地域医療医は、入学時に別枠で確保する

鈴木・こと同じような所がいっぱいあると思うので、過疎地にて医療活動をして下さいというメッセージがありましたら聞かせて下さい。

若山・都会では味わえない事が沢山あります。興味のある方は日本医事新報平成18年4月号拙著「へき地からのメッセージ」を読んで戴ければ幸いです。研修システムがきちつとしていれば、若い人が僻地に来ても良いと思う。自治医大方式みたいなきちつとしたシステムには、若い医師が来る問題ない。そうでないところからは、若い医師が来るべきではない。それなりの教育機関で医者としての勉強をし、経験、実力をつけてから来た方がいいと思う。

鈴木・厚労省が作った開業医になる条件案に、開業する2年前の半年間くらい過

疎地医療を経験させることが入っていますが。

若山・ナンセンス。僻地へ来たがらない医者に無理矢理来させても何の意味もない。僻地の医者になって働きたい人は結構いると思う。医学部は、そういう人を別枠で採れば良い。必ず僻地を回るような人を10分の1程度選ぶ。入試で5点10点の違いよりも、僻地医療に対する意識、情熱を持った人を医者にした方がプラスになる。その人達はそういうつもりで入学しているのだから、地域医療に従事する医者達も増えてくる。

★地域医療の成否は、診療の質の違いで決まる

鈴木・音威子府に眼科医がいるので助かっている、と駅前にあるコンビニの店主が感謝していました。60km先の浜頓別町からも患者さんがここに来ていて云っていました。

曜子・眼科医は、名寄市に2名と稚内市に2名しかいないんです。その間約250kmに、眼科医は存在しなかつたんです。今までは、浜頓別町、枝幸町から名寄市(約100km)や旭川市(約180km)の眼科医へ通っていたんです。50km〜60km離れた町から患者さんが眼科に来てく

れると眼科医冥利を感じます。

若山・音威子府村の人口は1,000人です。赴任した当初は患者さんの殆どはこの村の人達でした。今では、隣町の中川町、歌登町、美深町など村外からの患者さんが増え半数以上を占めるようになりました。話を聞いてくれない、病状や診療内容を説明してくれないなど不満、不安があるようです。患者さん達は診療の質の違いを敏感に感じています。鈴木・経営的に、患者数は何名くらいが分岐点になりますか。

若山・村の委託開業と云う形でやっています。外来だけなら月200〜300人位あれば採算がとれると思います。しかし、村人のために入院ベッドも確保しておかなければいけないので、その分の経費が沢山かかりますので経営は楽ではありません。

鈴木・立派な診療所だから、暖房費も含めて村が支援してくれなければ運営は無理ですね。若山・村の支援がなければ全く運営できません。村の財政が必ずしも豊かではない中、物心両面から精一杯の支援をしてもらっており、私は診療に専念出来ません。(次号へつづく)

医局の機能を補う同窓会を

その1

医療法人資生会理事長 他

佐藤 正俊 (昭63)



札幌市立病院病理科部長

武内 利直 (北大昭54)



日時

平成18年4月21日

午後7時〜9時

場所

札幌グランドホテル

ラウンジ：POPIAR

経歴

佐藤 正俊

北海道大学工学部卒・東京工業大学大学院(中退)を経て千葉大医学部に学士入学。産婦人科に入局後、長野県立須坂病院・国保成東病院勤務を経て、平成3年から北海道沙流郡門別町(現日高町)で地域医療に携り現

在に至る。

武内 利直

北海道大学大学院腫瘍病理学(旧病理学第一講座)修了後、順天堂大学(第二病理)に一年半勤務した後UCLAへ4年間留学。その後、千葉大学第一病理学講座に6年間、千葉県がんセンターに10年間勤務し、臨床病理部部長を経て、平成17年4月札幌市立病院病理科部長に就任し現在に至る。

★医局員時代に医療の基礎を学ぶ

インタビュー

鈴木・地域医療活動を始めるきっかけは何だったんですか。

佐藤・人より遅れて入学しましたので早く一人前になつて、地域医療をやりたい。高見澤祐吉(昭27)教授の産婦人科講座に入局後、研修先の須坂病院では外科の院長熊谷信夫(昭28)先生、産婦人科の内藤威(昭48)先生、内科小林敏生(昭53)先生、泌尿器科秋谷徹(昭50)先生など、多くの先生から各科に亘り幅広く勉強させて頂

きました。鈴木・2年間の初期研修よりも、もっと充実していますね。

佐藤・国保成東病院勤務時代に、「先生のお父さんとご縁もあり、診療所を差し上げるからやってく下さい」と門別町で診療所をやっていた先生の奥さんから相談されたんです。故郷で地域医療ができるならば、と承諾して一年半やりました。地域に無くてはならない数少ない医療機関を引き継ぐことがいかに大変かということを経験させられました。例えば、北大に応援依頼しても、札幌からここまで片道2時間はかかる。しかも、冬なんかは命がけの応援になります。高速道路でも120km以上で、ブンブン飛ばさないと間に合わない。

★グループ診療で僻地医療を軌道にのせる

鈴木・何か工夫できることはありましたか。

佐藤・複数の診療所を複数のドクターでやってみようか、グループ診療が出来ないかを考えました。門別町、早来町(現安平町)、鶴川町(現むかわ町)の3診療所を4人のドクターでやり始めたんですが、医者が定着しない。札幌に進出して

医師集めをしないと北海道の地域医療は守れないですね。何としても中央に診療所が欲しかったので、訪問診療に特化した診療所を、札幌市内で一番最初に開設しました。このような診療所は例がないので、保健所から30分でもよいから外来の時間を設けるよう指導があつて、朝30分だけ外来時間を取って、直ぐに往診中の看板を掲げ往診に出ました。最近になり漸く日

鋼記念病院、手稲溪仁会病院やJ A北海道厚生連グループとか、大きい組織でドラスティックに、しかも、かなりの予算をつけて地域医療に参入し始めました。鈴木・じゃあ、学生のおきから思ってきたことを実現しつつある。(医) 健伸会にいた樋戸健次郎(昭47)先生は、私の同級生です。札幌市近郊に診療所を3〜4つ持つて、グループ診療をきちんとやっています。

佐藤・それがヒントになっています。そこはクリスチャンのグループですからボランティア的な要素があつたと記憶しています。経営的にも成り立ち、僻地なり農村医療でも成り立つ組織運営を考えたグループ診療をやっていたいと考えて

えました。鈴木・医師が診療所に定着しない問題ですが、人材派遣会社から医師を派遣して貰うとかで対応されているんですか。

佐藤・それだとお金だけ取られて、電話一本で急に来なくなるひどい先生も一杯いますよ。

★地域医療活動支援

鈴木・同窓会が、人材交流支援基金のようなものを作って、医師の情報を集めて会員の皆さんに流す事業が重要になってきます。同窓会の運営資金は会費で賄っていますので、ひとつの還元策と考えています。佐藤先生が、地域医療をやりたい医師を募るのに、こういう呼びかけをすれば有効であるとかのアイデアがあれば。

佐藤・道庁では、リタイアした医師に地域医療の登録を呼びかけています。何かあつたらお手伝いしますという、時間の取れる医師の登録を始めています。

鈴木・若山先生も、医師登録をして、そこに問い合わせしながら音威子府村診療所を見つけたようです。佐藤・それは地域振興医療財団に登録している自治体とドクターが見合いをして決める方法です。あとは、

幹旋業者からの紹介になり  
ます。

鈴木・同窓会の人材派遣  
で、幹旋業者を介したことは  
やはりたくない。

佐藤・金で動く人は居ても、  
理想で動く人は少ないです  
ね。理想と現実をいかに  
マッチングさせるか。新  
しいシステムが待たれる  
ところでは。

鈴木・ところで、千葉県内  
の医師偏在問題に関するア  
ンケート回答に、病理を何  
とかしなくてはいけない、  
との指摘があります。病理  
をきちんと学びたいとい  
う医師に、同窓会がサポー  
トする奨学金制度、病理医を  
育成するための基金のよう  
な形で支援するものもいつ  
のアイデアかと思えます。

武内・それもひとつの対策  
かも知れませんが、その前  
に、病理医を受け入れ出来  
るところをまず作らないと  
いけないと思えます。ひと  
つの病院では無理なので、  
幾つかの病院がネットワー  
クを編成して医師を育てる  
仕組みを作るといった方策  
を考へることも必要です。  
しかし、こうした方策を立  
てるには公的病院、民間病  
院の枠組みがあるので、こ  
れを越えて資金を潤滑にだ  
してもらえらるシステムが組  
めるかどうかは課題です。

枠組みを超えるには同窓会  
から資金が出るというのは  
大きな支えとなります。鈴  
木先生のアイデアを5年前  
に知っていたら、と思いま  
す。というのは、大学院を  
出て病理を続けたいが適当  
なポストが得られず、仕方  
なく臨床に戻った例があっ  
たのです。そういう場合に、  
同窓会の補助があれば無理  
にでも病理に誘えたと思  
います。今は、病理医にな  
りたいという人が少なくな  
ったので、まず、病理医に  
なりたいて考えている人を  
捕まえる仕組みを作ることが  
急務なのです。現行の臨床  
研修を経た人の中から病理  
医になっても良いという人  
をどうやって探し出すか。  
それが一番の課題だと思  
います。

鈴木・病理が抱えている問  
題は、想像以上に深刻です  
ね。  
★今の研修医制度では病理  
医を養成できない

武内・全国に200床以上の病  
院は900位あり、常勤の病理  
医がいるところは約1/6で、  
20%に満たないのです。200  
床以上の病院であっても殆  
ど常勤病理医がいな。そ  
れだけ病理医が不足してい  
る状況なので病理医を育て  
るといふ余裕は既になく、  
病理医を必要としている病  
院の間では現役病理医の争

奪戦が始まっています。  
鈴木・札幌市立病院は何名  
でやっているんですか。  
武内・4人です。  
鈴木・研修医制度が始まっ  
て、病理の医師を育成する  
には、一体どうしたらいい  
のでしょうか。後期研修に  
なっても大学院に入ってい  
ない。  
武内・給与がでる臨床研修  
を2年間やってから授業料  
を払わなければならぬ大  
学院を我慢できるかどうか  
です。臨床医局に所属し  
ている方が病理の大学院に  
来られる場合には医局との  
繋がりで臨床のアルバイト  
をしながら大学院を続ける  
ことは出来る。現行の臨床  
研修では必ずしも医局に所  
属するわけではないから、  
病理の大学院に入って生活  
を支えるアルバイトがある  
かどうか。例えば基礎系で  
すと、生活の基盤を得るた  
めには臨床のアルバイトは  
一つの大きな手段です。今  
の臨床研修制度のもとで、  
医局に属さない医師が病理  
の大学院生となるには相当  
の覚悟が必要で。  
鈴木・病理の専門医は、大  
学院を出る必要性はあるん  
ですか。  
武内・専門医になるために  
は必ずしも必要はありません  
。しかし、病理では、医

学部卒業後助手以上のポス  
トが得られない場合に大学  
に残りたいと思えば、大学  
院生、或いは、研究生とな  
るのが一般的です。大学以  
外では病院に就職する道も  
あり、初期研修終了後、病  
理経験が4年以上あれば病  
理専門医試験の受験資格は  
得られます。しかし、ある  
程度一般病理業務をこなせ  
るようでないとなかなか大  
学院に就職するのは難しい  
ので、今までは病院に就職  
するのが普通でした。

鈴木・大学院制度すら不要  
という考え方もあり、専門  
医が充実してくれば学位を  
取得する必要もなくな  
る。専門医の価値が高くな  
れば一生懸命になってそれ  
を取れば良いことになるの  
で、お聴きしたわけです。  
武内・それは良く聴きます  
ね。昔は学位を取得するこ  
とが目的で病理の講座に  
入って来られる方も多かつ  
た。ですから病理に来られ  
た臨床医のなかで、そのま  
ま病理に残る方も何人かは  
いらっしやいました。今は  
昔ほど学位が重要と考えら  
れなくなりましてから、学  
位をとるために臨床医がわ  
ざわざ病理に来るといふこ  
れまであった人の流れは変  
わってきたと思います。

鈴木・他の診療をやってい  
る医師で、病理の疾患別に  
何例かの診断経験がある人  
を専門医に採ることはでき  
ます。  
武内・病院では可能です。  
しかし、病院の中で病理医  
になろうとしても一人前に  
病理診断出来るようになる  
までの間、収入を確保する  
ことは難しい。  
鈴木・ですから、病理の専  
門医資格を得るための先行  
投資だと考える。  
武内・現行の臨床研修を  
やった医師を対象にして考  
えると、2年間の初期臨床  
研修で臨床医としてアルバ  
イトで生計を立てられるレ  
ベルに育っているかどう  
か、が問題です。それ以前  
に、医局に属さない医師が  
病院外でアルバイト先を確  
保出来るかどうか問題で  
す。  
鈴木・初期研修をした病院  
で優秀だから後期研修もそ  
こで受けるかという時に、  
病理の方もそうしたいと考  
えた場合、病理専門医の資  
格を得るための方法はあり  
ますか。  
武内・後期研修で病理を選  
ぶことは病院によつては可  
能です。しかし、あくまで  
病理主体に研修しなければ  
ならないので臨床を同時に  
やりながら病理の後期研修

をすることは実際上出来ま  
せん。  
鈴木・先生の病院でも。  
武内・無理です。そういう  
形で病理は習得できない。  
言い換えれば、病理の後期  
研修を選択すれば専任でや  
らなければならぬので、  
病院内で臨床と病理の二足  
のわらじを履くことは出来  
ない。少し問題がずれます  
が、指導医のことも重要で  
す。病院では一般業務をこ  
なしながら指導するのは大  
変です。多くの病院がそう  
だと思いますが、病院側に  
教育体制が出来ていません。  
鈴木・千葉大学の場合は、  
社会人の大学院入学が可能  
です。そのようなことが他  
の大学で可能だとすると、  
先生の病院へ勤務しなが  
ら、例えば、北大の大学院  
へ入って病理の勉強をして  
学位を取れますか。それか  
ら、病院の専門医になるこ  
とも出来ますか。  
武内・専門医にこだわらな  
い、ある程度一般病理業務  
が出来ることが前提になり  
ます。今までは、大学院に  
入ると、2年間位は病理組  
織が診られなくても一人  
で解剖が出来なくても研究  
するという名目があったし  
、授業料を払っているとい  
うことも幸いして居場所が  
あったのです。そうして2

年程病理に触れた経験から  
大学院の3年目、4年目位  
になると簡単な症例なら組  
織標本を一人で見え診断で  
きるレベルにはずんなりと  
到達することが出来た。現  
行の臨床研修制度を経て全  
く病理に触れていない人  
が、いきなり病院の後期研  
修に来てレベルは医学生  
と同じです。一般病院の病  
理としては全くゼロの状態  
の人に教えなければならぬ  
のは、かなり大変なこと  
です。私のところには病理  
医が4人いますが、常勤病  
理医をおいている病院では  
1人、多くても2人位のと  
ころが大部分ですから、通  
常の病理業務をこなしなが  
ら十分に教えられるかど  
うかです。

電子カルテ・パソコン活  
用支援講座  
・医療経営セミナー  
講師・河北総合病院  
理事長 河北博文氏  
演題・社会価値として  
の病院経営

を11月9日(木)に開催  
いたします。  
詳細は同封のパンフレッ  
トをご覧ください。  
12月9日(土)にも開催  
いたします(30面に掲載)

お知らせ  
(次号へつづく)

# 島に終の棲家を

## 復活させた離島医療

医療法人 陽気会理事長  
とちの木病院理事長

早乙女 勇(昭48)



### 日時

平成18年4月28日  
午後4時～6時30分

### 場所

とちの木病院 他

### 経歴

昭和48年卒。旧第一外科  
に入局。10年後茨城県結  
城市に高校の先輩が開業

した病院へ誘われて移  
る。昭和61年12月とちの  
木病院開設、平成11年9  
月網小(あみこ)病院を併設し現在  
に至る。

### インタビュー

★救急医療を発展させた  
とちの木病院

鈴木・とちの木病院開設の  
由来を説明してください。  
早乙女・20年前までは、茨

城県の結城市で先輩が開業している病院の外科勤務医でした。その病院には、栃木市から蜘蛛膜下出血の患者さんが運ばれてきていました。地域の病院の開設状況を調べると、栃木市内に開頭できる病院がなかった。だから、救急車がたらい回しされて、県外の結城市の病院まで運ばれてきたんですね。それじゃあ、故郷の栃木市に脳外科の手術が出来ない病院を造ろうと思いが立った。救急医療に必要な内科、外科、小児科、整形、脳外科を備えた病院にして、約100床でスタートしました。

療が出来るようにしました。現在は、一般ベッド165床、老健施設50床を併設してやっています。15名の常勤医の中には、千葉の連中が5人います。後は新潟、獨協とかですね。この地域に救急隊を受け入れる病院がないために、他の地域へ走ったことが開院以来ゼロになっていることが、自慢の種です。

鈴木・しかし、救急は大変ではありませんか。  
早乙女・確かに曲がり角の間、この周辺も色々な施設が整ってきました。自治医科大学の子供センター、救急体系も一次救急、二次救急が出来てきたので、お互いに助け合いをして救急医療をする仕組みを考えています。今日ほうが我慢するから、次はそちらで二次救急をという形を作ろうと思っています。

鈴木・相談しやすいんですね。  
早乙女・ええ。発作的に20年前に開業したんですが、それ以来近くにいる先輩が色んな面でアドバイスしてくれました。実際に開業しなければ解らないことがたくさんあり、その都度、同窓の人達が暖かいアドバイスをしてくれました。これは、有り難かった。栃木県の医師会長は千葉大の大先輩でした。同窓生の誼は、有り難かったです。色々な面で支援してくれました。ここの開院式にも出席してくれたり、地元の医師会も千葉大の同門という繋がり、あちこちの関係を和らげてくれたり、教えてくれたりでした。今は、医師会にも積極的に参加しています。地元とは非常にうまくいっています。

鈴木・栃木市自身は、医療に力を入れていると感じますか。  
早乙女・ここの医療の中心は、栃木県厚生農業共同組合連合・下都賀総合病院です。市立病院はありません。

鈴木・何床くらいあるんですか。  
早乙女・670床位だったと思います。川村先生が来られるから千葉大の先生が増えています。脳外科も数年前に千葉から医師が赴任しています。この地区も形がかなり出来てきていると思います。

鈴木・下都賀と一緒にって研修システムの中心に入っているんですか。  
早乙女・そこまでは至っていません。

★初期研修医制度への対応  
鈴木・初期研修医制度の影響を受けていないと理解して宜しいですか。  
早乙女・その前に手を打っています。大学の医局から来ていた非常勤医、他大学の同門の教授達に呼びかけをして人数は確保しています。医師を出してもらえない状況もあり、知り合いを辿ってパートとかいう格好で何とか繋いでいます。

鈴木・研修医制度が始まる前の情勢と同じですか。  
早乙女・パートはさせないなど、大学の事情が変わっているから、間接的には影響を受けていますが、一番の問題は、大学の医局員が減ってしまったということですね。今まで大学に頼っていたスタッフが、大学から出せなくなつたということとです。

鈴木・自前の研修システムを構築している病院もあるようです。それが受けて、公募数に対して5倍位の応募者がいて、試験で振り落とすのが大変らしいです。

早乙女・大学の外で研修を受けた医師が、また大学の医局に戻ってくるかという点、現実的には大変でしょうね。

鈴木・科によって全然研修医が入っていないところがあります。いずれにしても、大学に頼って医師の派遣をお願いする時代ではなくなつてきた。

早乙女・確かに、そういうふうになつてきていますね。大学以外に属しているも採れる専門医は、これ出来る、あれが出来る、というように資格が得られる。ふたつ目の医師免許証みたいなものがある。だったら、専門の科があるところ、大きな病院にはそれが

ありますから、そこで専門医の資格がとれる。必要な症例数にしても、大学にいらるよりも症例数も多く得られます。大学には、学問や研究とかの先輩はいいます。しかし、一方、実務専門の先輩が市中病院にはいますから、腕を磨くには市中病院が良い場合があると言

えるかもしれない。但し、私たちの病院は医師の数が少ないですから、どちらかというと個人プレーって言うか、そういう風な感じになり易い。普通だったら、患者さんはあの大きな病院で診てもらうとかになりませんが、とちの木病院のなに先生に診てもらうとか、個人的な繋がりが強い。医師を集める場合もそういうことを配慮しています。

(次号へつづく)

**第50回東日本医科学生  
総合体育大会主管校  
決まる**

千葉大学医学部は平成19年度に開催される第50回東医体の運営を東海大学医学部、東京大学医学部、北里大学医学部とともに主管校として任されました。

# 駅前ミーティングに 参加した病院

◆医療法人社団輝生会  
初台リハビリテーション病院

『患者様はお客様』に徹した医療

小川 房子(平10)

初台リハビリテーション病院に勤務して1年経ち、一般病院との違いを感じる事が多々あります。その一部をご紹介しますと思います。

24時間リハビリという事を

をやっています。

で、朝起きてから夜寝るまで、全ての日常動作、基本動作がリハビリの対象になるという考え方です。ですから、トイレに行く、風呂に入る、食事をするに食堂へ行くなどもリハビリのうちです。その他に、理学療法、作業療法、言語聴覚療法など、夫々の専門スタッフが各3単位ずつ、合計9単位の範囲で365日1日の休みなくリハビリ



ンであれという趣旨で経営されています。患者さんの食事も美味しく調理されていますし、職員も美味しく安く食べられます。これまでの病院にはなかったことで、一番感激したところで

それから、徹底したチームアプローチということ、ナース、ドクター、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士の各スタッフ全員が、平等な立場で意見を出し合っており、患者さんのよりよい回復のために働いています。

制服は全員同じで、ポタリダウンスーツとチノパンです。白衣を着ている職員はいません。腕のワッペンの色違いで職種が判るようにしているだけです。他スタッフと医者との区別は腕ワッペンの色だけです。から、これまでの医者の特権を捨てきれない人には、不向きな病院かもしれません。

病院の中は非常に快適に作られています。ホテルを思わせるような広いスペースを取って、患者さんに快適さを提供し、医者と平等に患者さんが意見を述べられる、というスタンスが徹底されています。患者さんは、ここで3ヶ月から4ヶ月

月過ぎて、退院されるわけですが、その後待ち受けている世間の環境とのギャップの大きさが問題です。一病院だけでは解決のつかない問題ですが、今後の大きな課題ではないかと思えます。

◆音威子府村診療所(医院)  
音威子府村保健福祉センター  
(保健センター・在宅介護支援センター)  
都会と遜色のない地域医療

若山 芳彦(昭47)

音威子府村診療所は旭川と稚内のちょうど中間の山あいに位置する、北海道で人口が一番少なく(約1,000人)面積も一番狭い村にあります。

由を感じていません。手術室には人工呼吸器、電気メスなど全身麻酔下の手術が可能で、局所麻酔で可能な

19床の有床診療所で、医師2人、看護師4人、事務員6人で運営しています。1日の外来患者数が約70人、通常の入院患者数が約10人です。日常診療には時間的余裕があり、じっくり患者さんとお話ができます。

CT、エコー、電子内視鏡、X線撮影装置など、診療所としては十分な機器が整っており、診断上自



手術、外傷の処置は積極的に行っています。また、乳児から高校の生徒までの健康診断やさらには住民検診の一翼も担い、ほとんどの村民の健康管理に当たっています。眼科は日常診療に加えて、三歳児眼科検診、就学時眼科検診も行なっています。名寄市立総合病院のバックアップを受け、地域の二次、三次病院として24時間、どんな患者さんも受け入れています。

僻地といえども都会と遜色のない医療を提供することが可能ですし、各地域でのバックアップ体制も徐々に確立しつつあります。従って、自分ですべてを抱え込む必要はなく、都会の病院よりずっとずっと、ゆっくり、のんびり患者さんとの触れ合いを楽しんでおります。

住所：〒098-2500  
中川郡音威子府村字  
音威子府509-88  
TEL&Fax: 01656-513321

## ◆医療法人陽気会

### とちの木病院

陽気会理事長  
とちの木病院理事長

早乙女 勇(昭48)

とちの木病院が網地島(宮城県石巻市網地島)で取り組んできた離島での医療活動を紹介します。その取り組みの過程で感じた今後の問題点などを提示します。

#### 1 病院の概要

医療法人陽気会とちの木病院は、①とちの木病院(本院) ②訪問看護ステーション ③人間ドック・脳ドック ④介護老人保健施設 ⑤網小医院 ⑥網地島デイサービスセンターからなっています。

#### 2 網小医院の医療活動

私と島民との交流がきっかけで、閉校になった小学校の校舎を改装した建物が網小医院で、平成11年9月に開業しました。毎日診療を行い、往診や深夜の救急にも対応しています。外来の受診者数は毎日約35名、40名で、島内だけではなく隣の田代島や鮎川からも船で通院する患者さんもいます。平成13年からはデイサービスのサービスも始めてお



り、デイサービスは週3回(月水金)、1日の定員は約20名です。島内在住の65歳以上で体が弱く日常生活を営む上で支障の有る人が対象で、日帰りでゲームやリハビリ等を行っています。高齢者生活福祉センターは、60歳以上の1人暮らしか、夫婦のみの世帯で、独立して生活するのに不安がある人を対象にしています。安田院長を含め15名の医療スタッフが常駐しています。

す。栃木の本院と同じレベルで診療対応することを目指しています。内科、外科、整形外科、脳神経科、泌尿器科、歯科等の診療科があり、手術や入院も可能です。ベッド数は19床です。土・日曜・祝日等院長が不在となる時は本院より希望の医師がボランティアで出張します。その出張する医師の専門とする診療もその時行うことができます。そして、手術の時は本院から専門の医師とスタッフが

きます。いわゆる遠隔診療が出来ます。離島の患者さんは本島と同じレベルの医療を受けることが可能です。離島や僻地の人々は同じ保険料を払いながら同じ医療を受ける事が出来ないのは不公平であると思います。この画像転送システムが解決の一つとなります。さらに一歩進めて、画像診断が優先される時代に対応すべく、大学病院と地方の医療機関をこのシステムで結んで医療に役立たせる提案です。ただし、大学の方は単科ではなく、複数科によるチームで対応することが必要です(ある大学ではこの事がうまく行なわれていません)。これは一つの大学の事業にもなり、かつ、るのほな同窓会員にも大きなメリットとなると思

います。もまだ出来ていない。島でやる医療には、特別な事情や特例が色々あります。離島医療法とかが施行されてはいますが、実際にやっている者からすると物凄く不十分です。行政は実際に携わっていないから、何処が不十分なのか解らない訳です。例えば、老人保健施設を作る場合、法律では50床が単位になっていますから、人口500人の島にその規模は必要ない。離島や僻地を考えた法律体系がないんです。但し書きで、離島での医療は云々と説明している条文がところどころにあるだけで、全体的にまとめられたものはない。

3 画像転送システムと遠隔診察  
 網小医院で撮ったCT、一般撮影、内視鏡像など同時に本院に転送され、それぞれの科の医師が読影し報告します。このシステムにより網小医院の一人の医師でも本院の専門医の判断を聞くことがで

4 離島医療に関する法整備の必要性  
 厚労省がやっている離島医療について感心する事が書いてあったので、私が書いて出しました。しかし、何の返事もありませんでした。理論政策はあるけれど、現実的には絵空事しか厚労省はしていないと思います。離島医療をやる

だから、離島の定義から始め、そこでの医療はこういう内容とする、というふうな離島医療をキチンと定める法整備を中心に行ってほしいと物凄く助かります。

連絡先  
 ちのほな病院 総務課  
 田沼 光明  
 住所：〒328-0071  
 栃木市大町39-15  
 電話：0282-2217722  
 FAX：0282-2217509  
 E-mail：tochinokk@c3.nj.jp

# 医師募集!!

医療法人 浄光会

## 汐見丘病院

募集人員  
1名

募集科  
内科(循環器科)  
(一般内科)

待遇面  
面談のうえ厚遇

当病院は、昭和26年千葉市汐見丘町に開設、昭和45年に現在の千葉市美浜区幸町に移転し、地域に密着した一般病院として、急性期から慢性期までの包括的医療を提供しております。現在、病床数91床〔一般60床、療養型病床31床(医療保険適用15床、介護保険適用16床)〕の病院として、内科、外科、整形外科、胃腸科、専門外来として、糖尿病・肝臓・呼吸器・心工コー・内視鏡・リハビリテーションの診療治療を行っております。

また、今年度から新たに千葉大学医学部医局からの応援を頂き、癌化学療法診療も行っています。

生活習慣病の早期発見早期治療に努めるべく、地域医療に関心があり熱意のある医師を募集しております。ご興味のある方は、履歴書ご送付又は下記までご一報ください。

医療法人 浄光会 汐見丘病院  
 〒261-0001 千葉県美浜区幸町1-12-6  
 ☎ 043(241)5381  
 院長 宮城三津夫 事務次長 石井啓誉

# 評論

## 側隠か人権か

栗原伸夫(昭38)



最近他人に対する思いやりの無い人が多くなった。我侷・勝手主義の横行である。車に乗っても電車に乗っても他人への配慮はななく、ただ自分の利のみしか考えない。子育てでも自分の子どもさえよければよいという考えである。反面子どもは社会のものだから社会で育てるべきだということ。こうした考えで住み良い社会が構成できるのだろうか。

学校教育の場では子どもを慈しみ育てるという言葉は少なくない、その代わりに子どもの人権が叫ばれている。幼児教育は人権で子どもを教育し、いわゆる側隠の情ではしないらしい。

今の社会は平等と人権が表裏一体のようになっている。平等がはびこり男と女までが平等という。もちろ

ん法の前では当然であり社会的にも同じ権利を持つものであるが男・女という差別用語を抹消してジェンダーフリーにしるということである。男と女は同権であるが同質ではない。性で無視してしまう性同一性であるというところでもない。小学校の中には男女混合名簿を作り、出席順は男子と女子がごちゃ混ぜにならべられているところもある。その結果、身体検査も一緒、修学旅行でも同じ部屋に泊まったということが報じられている。

医療の世界でも医者と患者は平等であるという考えがはびこってきている。一般論で言えば医者は患者になることもあるが、患者は通常医者になることは無い。インターネットから引張ってきた知識で俺はお前たち医者より知識があるとかばかりにいちやもんをつける患者も多くなった。そして医者と患者は本来なら協調して病気を治すはず

なに対立しながら治療している。治療の結果が悪ければ訴えるを脅し、人権を楯に医療紛争を起す。これでは医者も側隠の情で接することは出来ない。ますます医療不信と医者・患者の対立が加速されるわけである。

医療は側隠の情を基盤に社会の要請にこたえてきた。そのため尊敬を受けてきた。ところが今では平等・人権の風潮のお陰で医者は尊敬されなくなり、医者は高給取りという風にか評価されない。医療は生死紙一重のところで行なわれる極めて危険な行為である。全身全霊込めてしても結果が悪ければ非難される。其の労苦に対しての感謝の念はさらさら無い。「通夜の医者の噂話」である。

欧米流のぎすぎすした人間関係と拜金主義が人権の名のもとにはびこっている。そして行き着くところは裁判である。お互いに時間と金、そして精神的緊張は消費されるが後にはお互いの不信感だけが残る。

相手に対する思いやり、慈しみ、これが医療の原点であろう。頭の中でこねくり回され、血で生み出された平等・人権は冷たい思想

である。本能的に弱い相手であることを思いやる心から出た側隠の情は温かい思想である。医療は人権・平等で行なうものでなく、側隠の情をもって行うものである。つまり人権・平等は智(血)の世界のものであり、側隠は情の世界のものである。

簡単に人を殺め、人を倒す経済至上主義など非人道的風潮が猛威を振るっている殺伐とした社会になって久しい。それをなくして安心して住める日本にしようという政治家、経済人

法曹界、教育界などの声は聞こえない。なんともおかしい社会である。少子高齢化よりも国を危うくする恐ろしいことなのに問題意識は無いようだ。向う三軒両隣で他人の事を思いやる、他人の子どもを慈しみ育てる風潮つまり側隠の情を持ったあの懐かしい日本人をもう一度呼び戻す事である。国民が皆でもっと真剣に考えなければならぬ問題だ。それが活力ある日本の再生に最も必要だ。そうしなければこの先いつまでも暗い社会が続くだろう。

## 「官主導国家」批判への疑問

自治医科大学 卒後指導部長 地域医療学センター教授 丸山 浩(昭58)



「官主導国家」批判は喧しい。卒業以来二十数年間曲がりなりにも官の世界に身を置いていた者として、確かに批判されても止むを得ない部分があることは認めざるを得ないが、あまりにパッシング

が續くとこれで良いものかと思ってしまう。「批判を受ける立場」という視点から、私見を述べてみることにしたい。

第一に、「何故官主導になったのか」ということを踏まえないと批判が意味をなさないとということである。そもそも、何らかの規制というものは、世の秩序の乱れに端を発しているから。秩序が乱れるから

こそ、そこに一定のルールを設ける必要性が生じ、規制というものが出来てしまふのである。一方、一度規制ができてしまうと、それが生じるとともに、新たにそこに参入しようとする集団も出てくる。そこにせめぎあいがあることとなるが、各方面の言い分を十分調整し、全体として公平・公正さを確保できるような形で制度が仕組まれるわけである。その最たるものが「法」であり、本来立法府のみにおいて制定できるものであるが、わが国においては、異様なまでに政府が原案を提出することが多い。ここに「官主導」という形態が発生する余地ができてしまうのである。従って、立法府ひいてはそれを選出する国民の側に政策を提案し、制度を構築していく力が求められていくこととなる。少なくとも専門的職業人である医師の集団においては、そうした機能を持つていくことは不可欠であり、日医総研などが今後官に変わる政策提言組織となっていくことが必要なのではないだろうか。

第二に、なんとなく「小悪」を叩いて「巨悪」を放置しているのではないかと

いう気がする。この要は叩き易い存在は徹底的に叩くが、叩き難い存在は無視する傾向(ITT長者のごときはむしろ崇め奉っていた印象さえある)があるのではないだろうか。国民年金の保険料未納問題に関連し、不正な手段で未納者対策を講じた社会保険庁の担当者の対応は言語道断ではあるが、そもそもその原因となった保険料未納者には責はないのだろうか？

第三に、いろいろ批判をする時にまず「人のせい」にしてはいないだろうか？ 「悪者」を仕立て上げて、不平や不満の原因をその悪者のせいにするのは簡単である。しかし、世の中の変化に的確に対応する努力を怠ってはいないだろうか？ 旧来の制度に固執してはいないだろうか？

ここで、筆を置いてしまったら単なる「批判者への批判」に終わってしまう自己撞着に陥る。そこで、「官主導国家」が問題であるとしたら、それをどのように変えていけばよいのかという点について述べてみたい。

まず、一定の制度・政策に関し、しっかりした意見を持つことである。現状に對して満足しているのか、

不満や問題があるのか、あるとすればそれをどのよう

に直していけば良いのかという

考えである。次に、その意見が第三者

から受け入れられるかどうかを見極めることである。

世の中には様々な立場の人がおり、それぞれの利害に基づいて行動している。このため、ある人にとっては絶対の真理でも別の人にとっては無価値もしくは有害であることがある。従って、自分の意見に固執せず、他人の意見を聴いて適宜修正することが必要になる。

第三に、こうして練りこまれた意見・考え方を「仕組み」に変えていく工夫をすることである。「仕組み」を作っていく過程はなかなか複雑で、一種の職人芸である。だからと言って、それを専門家に任せてしまっただけではいけない訳で、理念がしっかりと盛り込まれたものであることを検証しながら、「仕組み」を作っていく必要がある。

こうしたことのできる職能集団が多数生まれてくるならば、「官主導国家」という言葉も廃語となっていくのではないだろうか。

# 七生皇楯特攻隊

熊坂年成 (昭18)

## 戦争体験の寄稿文を掲載するにあたり

戦争の体験手記や談話を全国の会員へ会報で紹介するには、語る個人の体験のみに終始しないようにするなど、それなりの配慮をします。その上で、可能な限り次のような趣旨で紹介するように企画します。

『歴史は黒か白かをはっきりさせる学問ではない。いっぽうで我々は未来を予測する際、無意識に過去の事例を世に示し、より良い判断を下して貰うための糧と出来ないか』(加藤陽子東大助教授の論評より)



私は、昭和18年9月大学を卒業し、翌月15日陸軍軍医候補生として北海道旭川の歩兵第27連隊に入隊した。2ヶ月間の厳しい訓練を経て、12月に陸軍軍医中尉に任官した。

北海道から満州に派遣されるかと思っていたところ、シンガポールの第三航空軍司令部附の辞令を受け、勇躍赴任した。昭和19年1月であった。輸送船に便乗させて貰ったが、敵(アメリカ)の潜水艦に狙

われカムラン湾に避難停泊した。1週間後ようやくサイゴンに上陸した。サイゴンからは海軍の輸送機に便乗させて貰って、目的地のシンガポールの第三航空軍司令部に着くことができた。

シンガポールで新任軍医20名が教育を受けた。その後私は第一野線補充飛行隊付となり、マレー半島クルアンの同隊に着任した。同部隊は、戦闘、偵察、軽爆撃、重爆撃の4つの隊から成っていた。私は、重爆撃隊附を命ぜられ、マレー半島北部にあるイポーに駐屯する重爆撃隊に着任した。野戦補充飛行隊というのは、教育飛行隊と戦隊の中

間に位置する飛行隊で、毎日操縦手の訓練を続け、要望に応じて戦隊へ操縦手を送るのが任務であった。従って、特別の事態が起こらない限り、隊そのものは毎日が教育訓練の継続であった。

クルアン飛行場は、ジョホールバルを隔てて、シンガポールのすぐ北にあり、広々としており、宿舎も完備していた。重爆撃隊だけがクアランプールの北イポーに展開しており、他の戦闘・偵察・軽爆撃の各隊はクルアンで教育訓練を受けていた。

約10ヵ月後われわれ重爆撃隊もイポーを撤収して、クルアンに合流することになった。そして、私は第一野戦補充飛行隊本部附の高級医官(代理)に任命された。

それから2、3ヵ月後われ等の部隊に緊急命令が来た。印度洋上にイギリス艦隊が現れ戦闘開始状態にあるので、部隊の飛行機は直ちにスマトラ島メダンに移動せよ、とのことであった。私は、本部附軍医であったのでクルアンに残った。重爆撃隊の戦友たちは皆愛機と共にメダンに渡った。

その後の厳しい状況について、私が昭和48年に上梓した歌文集『白い軌跡』に書いた創作『烈日』の中から一部を転用して悲壮な戦闘状況を再現したいと思う。

昭和20年1月29日、その日は朝からどんよりと曇っていた。その前日「空母・巡洋艦等より成る敵の有力なる機動部隊スマトラ北方印度洋上に現る」との情報を得て、われわれの重爆撃隊は加藤隊長以下12機マレー・クルアンの駐屯地からスマトラのメダン飛行場へと基地を推進したのであった。

29日の晩間について、偵察・戦闘・軽爆撃・重爆撃の第一野戦補充飛行隊の各隊の精鋭機は次々と飛び立っていった。重爆撃隊は、加藤隊長以下、大橋大尉機、福永中尉機、佐伯曹長機及び岩見軍曹機の5機だった。むろん爆撃行であるので、各機は正副2名の操縦手のほか、機関手2名、無線手1名、射手1名の計6名を乗せ、総勢30名であった。各機はスマトラ島の北部海岸線に沿って暗雲の下を高度約500メートルの低空飛行を続けて行った。

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

約1時間困難な索敵行は

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「ワレジ……」と一瞬とがこない。まさに一瞬のことである。「ワレジ……」

「あつ」と一同叫ぶ。体当たり！なんとという事か。爆撃行であったのに……。このあとついに何の連絡も来なかった。

おそろく、敵機動部隊を発見した瞬間、熱血無私に加藤隊長は咄嗟に自爆を決意し、猛然と機首を敵艦に向けたのであろう。続いて2番機、3番機と……。一死報国の念に固まった若者たちは次々と体当たりを敢行し、南溟深く散華していったのである。

その後の情報により、敵の巡洋艦、駆逐艦等数隻の撃沈撃破という多大の戦果を収めたものと推測されたが、遺憾せん重爆撃隊全機帰還せず、また、味方の偵察機等もみな基地帰還後のことであつたため、正確な戦果はついに確認されなかつた。

「七生皇楯特攻隊！」これら30の英霊に対して贈られた勇ましくも悲しい忌名である。

この自爆で戦死した若者

この自爆で戦死した若者

この自爆で戦死した若者

たちは皆私が親しくしていた人々ばかりであり、悲しみは今に続いている。中でも、大橋大尉とは最も親しくつきあっていた。年齢がちょうど同じくらいであったことのほかに、ふたりとも新婚早々の妻を内地において出征してきたという同じ環境にあったからである。

新妻をおきてぞ征きし  
君とわれ 君は特攻と  
弾ぞて帰らず

特攻と 果てはし友の  
妻子らの 生きの姿を  
時折思う

本当に断腸の思いである。

第一野戦補充飛行隊は重爆撃隊が全滅状態になってしまったので、そのあと第一第二とふたつの重爆撃隊を編成した。私は本部を離れ、太田少佐の率いる第二重爆撃隊隊附軍医となり、今度にはジャワ島カリジャチ飛行場に渡った。そこで、第16教育隊と一緒に、縦横手の教育訓練に励んだ。

しかし、まもなく祖国日本は米英両国はじめ連合軍に無条件降伏し、戦争は終わった。私たちは全員第16

教育飛行隊に所属することになり、終戦後の外地での生活が始まった。初めの頃は敵国であり戦勝国であるイギリス軍もオランダ軍も姿を見せず、私たちは現地人やインドネシア軍の反乱を警戒しつつ、ワナヤザバンドン等に宿営地を作って自活していた。

その後日本軍玉砕の地モロタイ島をオランダが開発するということで、私たち無傷でかつ技術者を多く持っている飛行隊が選ばれて、モロタイ島に渡った。モロタイ島の使役生活は昭和21年11月から22年5月までであったが、持っていた食料も医薬品もだんだん少なくなり、心細い思いであった。しかし、太田少佐以下全員よく団結し、任務を全うしたのであった。

その後日本軍玉砕の地モロタイ島をオランダが開発するということで、私たち無傷でかつ技術者を多く持っている飛行隊が選ばれて、モロタイ島に渡った。モロタイ島の使役生活は昭和21年11月から22年5月までであったが、持っていた食料も医薬品もだんだん少なくなり、心細い思いであった。しかし、太田少佐以下全員よく団結し、任務を全うしたのであった。

「記事の補足」  
第三航空軍は、シンガポールに司令部を置き、南方全域の航空部隊を統括する陸軍の航空部隊で、昭和18年に編成されています。2飛行師団から成り、6飛行戦隊が所属しています。戦局の悪化に伴い、特攻隊の結成式が昭和20年元旦におこなわれ、戦隊は「七生隊」と命名されました。

に、非常に大規模な病院であるのだが、患者本位の基本理念に従い、緑と光あふれる温室や、談話室とコンサートホールを兼ねたセントラルホールなども完備しているのが目を引く。またエントランスを含み、施設内は暖色の照明が設置され心温まる印象を与える。

発生がその予後に大きな影響を及ぼす可能性があるが、紹介医から高度医療を行う病院へ Mobile CCU で搬送することにより、常に医師の観察と必要に応じた医療行為を受けることができるようになる。また、Mobile CCU で各種薬剤を用いた高度医療を開始することも可能である。実際、Mobile CCU 車内には各種の医療器具や多種の特製薬剤が装備されている。平成9年4月から平成17年12月までの計389例において、2.7%の Life saving treatment (気管内挿管、心臓マッサージ、DC等) が Mobile CCU での搬送中に行われていた。その生存退院率は51%であった。

倉敷中央病院

青木 智広  
阿部 真一郎

所在地：〒710-8602  
岡山県倉敷市美和1丁目1番1号  
理事長：大原 謙一郎  
院長：内田 璞  
病床数：116床（一般106床、第2種感染症10床）  
職員数：207人（医師31人、看護師97人、薬剤師69人、技術員27人、事務員33人、その他）  
医療施設設備：手術室19室、ICU8床、CCU24

医学部医学科六年  
厳しい寒さの続く中、Mobile CCU 所有病院取材のため、「高度先進医療」と「地域医療機関との連携」を掲げた倉敷中央病院（岡山県）まで、千葉県よりはい暖かいのでは、という淡い期待も抱きながら訪

ます、倉敷中央病院は、大正12年に倉敷紡績社長、大原孫三郎によって、「治療本位の設計」「病院くさくない明るい病院」「東洋一の理想的な病院」の設計思想と、キリスト教的人道主義に基づいた「治療本位」の考え方で設立された。そのため、オーナー経営でない完全独立採算病院を経営形態とし、岡山県西部地域（80万人）を診療圏とする急性期地域基幹病院として機能している。

上記の病床数（116床）・職員数からも分かるように、非常に大規模な病院であるのだが、患者本位の基本理念に従い、緑と光あふれる温室や、談話室とコンサートホールを兼ねたセントラルホールなども完備しているのが目を引く。またエントランスを含み、施設内は暖色の照明が設置され心温まる印象を与える。

次に、ジュニアレジデントの研修プログラムを紹介させていただく。大きく4つのコースに分けられており、それぞれ、内科系総合コース（9名）・内科系選択コース（3名）・外科系コース（11名）・産婦人科コース（2名）の全25名である。基本的方針としては、岡山県西部地域での役割を踏まえた医師養成を目指すというため、プライマリケアを重視してはいるが、将来専門医として社会に貢献できる医師を目指す能力を身に付けられるようなカリキュラムとしたところが特徴である。

倉敷中央病院では、地域医療に秘密があるようだ。倉敷中央病院では、地域の病院、病院との系統的連携を大切に、地域の最終病院としてどの様な疾患に対しても積極的に取り組んでいる。それに加え、地域の病院・医院との相互理解を深めるために毎月一回の勉強会を開いている。この、地域での勉強会は「西部循環器プライマリケアの集い」として1981年から25年間に亘り毎月1回、ほぼ欠かさずことなく今日まで続いており、現在までに250回以上開かれている。



当初より倉敷中央病院では、循環器医療を地域におけるチーム医療と位置づけ、現在病診連携、病病連携といわれる共同診療形態を心がけてきた。しかし最先端の診療を共同で行うためには、新しい治療法、適応や適用方法についての共通の認識が必要であり、特に十分にその有効性が確立されていない診療行為を行う場合には重要なことである。倉敷中央病院ではこういった最先端医療を含む高度医療の施行結果は地域医療にフィードバックすべきであるとの認識がある。この「西部循環器プライマリケアの集い」は倉敷中央病院にとっては日常の診療方針の再確認の場としても、また新しい診療方法に

対する「地域としての取り組み方」を検証する場としても必須であると考えているようだ。

ところで、Mobile CCUで倉敷中央病院に搬送されてきた患者さんのうち、実際に循環器疾患の患者さんであったのは、上記期間中の全体の87.1%（そのうち虚血性心疾患は、56.3%）であった。循環器疾患以外では、肺炎などの呼吸器疾患（3.0%）や消化器疾患（1.8%）脳血管障害（0.5%）などがあった。最初に患者さんを診察した医師により、ある程度、循環器疾患が疑われて紹介された場合には、確定診断に至ってなくても受け入れるという方針であるため、実際に精査してみると循環器系以外の疾患であったということが珍しくないことであった。このように、より広く受け入れを行うことで、より確実に（診断漏れを防ぎ）、またより早期に循環器疾患患者の治療を開始するという目標を果たしているのである。また、広く受け入れることにより、地域の病医院との連携もより密なものとなり、急性心臓血管疾患患者が速やかに紹介されるとい

う好結果につながっているようである。倉敷中央病院では急性心臓血管症例のうち、Mobile CCU収容例が60〜70%を占めるとのことである。

このように、倉敷中央病院におけるMobile CCUは、非常に効果的な医療を周辺地域に与えているが、その成功の要因の一つとして、倉敷およびその周辺地域の人口に比較的人口の密集していない大都市群においては、比較的遠い距離からの搬送が必要となることが多い、交通渋滞も少なく、Mobile CCUが活用しやすい条件がそろっていることが考えられる。Mobile CCUを活用したきわめて早期の急性期治療の開始と好成績は倉敷の地域医療全体の大きな成果であると同時に誇りであると思う。

私自身、このように、地域での医療の役割が完全に分担されていて、しかも、それらの連携の仕組みがしっかりと整えられている倉敷中央病院の医療に非常に感銘を受けた。Mobile CCUは、その連携の中の大切な一部分であり、倉敷という地域の特性を最大限有効活用しているすばらしいシステムだと感じた。

しかし、逆にいえば、これは、倉敷での医療の形であり、それが、全国どこでも最良の形であるわけではないとも思う。すなわち、Mobile CCUが倉敷で成功しているからといって、全国的にすぐ普及していくわけではないということだ。前述したとおり、Mobile CCUは、交通渋滞も少なく比較的人口の密集していない大都市群においては、比較的遠い距離からの搬送が必要となることが多いことから、活用しやすいといえるが、大都市では、その活用は、簡単ではないと考えられる。また、Mobile CCUの運用にあたっては、マンパワーが必要不可欠であり、ある程度の人員が確保できる病院でないとは実現は困難なことであった。従って、Mobile CCUがこれから全国的に増えていくかとの問いには、倉敷中央病院の先生方も、必ずしもそうとは言えないとおっしゃっていた。

しかし、このMobile CCUが地域医療に貢献するのに適している地域は、倉敷だけではない。言い換えると、倉敷以外にもMobile CCU (MC) も

いしくは、その類似のシステムが存在する。身近なところでは、千葉船橋市では1993年から24時間365日体制の、いわゆる「医師の現場出動型のドクターカーシステム」を開始し、院外心肺停止に対して現場での救命活動を行なっている。このようなシステムのニーズはこれからも、様々な地域で増加していくだろう。つまり、ここ倉敷での素晴らしい地域医療連携を目的にこのMobile CCUが浸透し、より各地域に適した地域医療連携のシステムを確立させて頂きたい、というのが正直な感想である。

最後に、このような千葉大学病院から遠く離れた地域でも、千葉大出身の先生方は少なからずいらっしゃり、活躍されているという事実を、本取材のまとめとさせていただきます。

お忙しい中、丁寧に説明してくださった先生方、本当にどうもありがとうございます。

そのシステムの1つの成功例が今回紹介した倉敷中央病院におけるMobile CCUであり、倉敷中央病院での、地域の医院、病院との系統的連携のさらなる発展を願う。



### 平成18年度 東医体を終えて!! 水泳部

平成18年8月2、3日、仙台・グランディ21にて東北大学主管のもと開催された第49回東日本医科学生総合体育大会水泳競技部門に参加してまいりました。

日頃、西千葉キャンパス内プールにて日焼けしながら培った練習の成果を存分に発揮し、自己ベストを更新する者、個人で入賞する者などが多数見られ、引退することなく最後の夏まで泳ぎ続けてくれた6年生の懸命な姿もあり、大会はおおいに盛り上がりました。その結果、男子は惜しくも入賞を逃しましたが、女子は総合第4位という成績を収めることができました。

現在、部内ではほとんどの部員が大学から水泳を始めている中、互いに切磋琢磨し、皆の上達が目覚ましく、まさに群雄割拠という状況です。また、来年度の東医体は千葉大学の主管ということもあり、部員一同一丸となって臨んでいきますので、今後ともご支援のほど、よろしくお願ひ致します。

吉田 陽一 森本 侑樹  
矢野 昴子 渋井さやか  
医学部医学科四年

# 医師偏在化問題の クローズアップ

— その2 —

## アンケートによる意見 142号以後、投稿された2病院からのレポート

(原文のまま掲載しています)

質問1 研修制度に  
関わると思われる影響  
を貴病院は受けておら  
れるでしょうか？

・研修制度が始まったこと  
により、大学の人手不足  
が起り、その影響を受け  
ました。具体的には内  
科、外科、脳神経外科の  
減員と眼科、産婦人科の  
引き上げです。また大学  
からの医師派遣が減った  
ため若い医師が少なくな  
り、医師の高齢化が起っ  
ております。

・直接的な影響は現時点で  
はないが、将来的に出て  
くる可能性がある。

質問2 医師偏在は  
千葉県内に限られた問  
題ではありませんが、  
この種の問題を解決す  
るために、千葉県内レ  
ベルか全国レベルでの  
御提言がありましたら  
お書き下さい。

また、二次医療圏には  
厚生労働省の考えるよう  
に二次医療圏内で医療が  
完結できるようなシステ  
ム(急性期医療から在宅  
医療まで、さらに介護施  
設や老健などまでを含  
む)を医師会と行政が協  
力して作り上げる。しか  
しすべての疾患に関して  
二次医療圏内で医療が完  
結することは不可能であ  
る。疾患により医療圏を  
またいだ連携医療を行う  
特色ある高度な機能を持  
ち、医療従事者研修も行  
う医療機関、さらには疾  
患によつては千葉県ある  
いは全国から患者を集め  
る特別な機能を持つ医療  
機関を作ることにより、  
千葉県内でほとんどの疾  
患の治療が完結する体系  
を作り上げる。医療連携  
が良く、医療レベルが高  
ければ自然と医師は集  
まってくるであろう。

かかない公的病院は速やか  
に廃止する必要がある。  
全て民間病院あるいは民  
間委託型病院にして、政  
策的に必要な医療を行う  
ためには選ばれた施設に  
公的補助金をつぎ込むべ  
きである。

質問3 若い医師が  
選択する専門診療科に  
ついては偏在問題が言  
われておりますが、こ  
の種の問題についても  
ご意見がありましたら  
お書き下さい。

・経済的誘導も一つの方法  
だと思えます。

・診療科目による医師の偏  
在問題

1 各診療科ごとに必要  
な医師数の目標値を国  
が決める。

2 マスコミと国民の教  
育。

3 診療報酬による誘  
導。

4 労働条件の診療科差  
を減少させる必要がある。  
そのためには現在  
の医療政策としてその方  
向に向かっていっているが  
国の病院数を減らして1  
病院あたりの職員数を  
大幅に増やし、医師も  
労基法を守るような  
労働環境を作るべきで

まず全国に誇れる内  
容を持つ中核病院を大  
学、医師会、行政が協力  
して育てることが必要で  
ある。そのためには現在  
の医療機関を統廃合して  
中核病院に人と資金を集  
中させねばならない。な  
お単なる年功序列給与体  
制に安閑としている公務  
員事務職がいる融通の利

ある。

5 現在の大学病院は病  
院長権限により有給の  
新入局者数の定員化を  
強制する必要がある。  
バランスを欠いた状況  
は病院運営そのものを  
破綻させるので病院長  
がバランスをとる強制  
権を持つべきである。  
なお研究組織としての  
医学部運営と臨床の場  
としての病院運営は別  
組織にして病院の人事  
権は病院長が握るべき  
である。

6 あまりに患者側に偏  
向した裁判を止めさせ、  
ニュージージラランド  
のように賠償金の上限  
を決めた公的資金から  
払うようにすることに  
より、リスクの高い分  
野にも医師がゆきやす  
くなる。

7 女性の職場環境を改  
善して、出産育児で臨  
床から離れざるを得な  
い現状を変える。

質問4 その他、現  
在の医学医療について  
どのような問題でもか  
まいませんので、ご意  
見がございましたらお  
書き下さい。

・何しろ勤務医の待遇が悪  
すぎると思います。これ  
では特に地方の自治体病  
院の勤務医がどんどん辞  
めていくのは仕方がない  
と思います。思い切った  
待遇改善をしてあげるべ  
きです。

大学病院は現在の状態で  
は臨床初期研修教育をす  
ることは無理ではなから  
うか。大学病院は学生臨  
床教育と卒業初期教育を  
担うためにしっかりとし  
た総合内科と総合外科と  
救急部を作り適正な数の  
研修医を受け入れ教育す  
る改革が必要である。そ  
れができなければ大学は  
研究と臨床前学生教育に  
特化し、大学の施設で  
臨床能力を身につけた若  
い医師の中から研究ある  
いは教育に意欲を燃やす  
者を雇用すべきである。

現在も若い医師は臨床  
能力を大学病院ではなく  
外病院で身につけてい  
る。大学病院は学生教育  
に必要な分野は総合内科  
と総合外科が担い、他の  
診療科は高度先進医療の  
追求に絞りを絞ってベツド  
数も減らして特定患者のみ  
を集めて治療研究を行う  
場の色彩を高めたらいか  
がか。少なくとも後期研  
修終了以上の医師集団を  
任期制として高齢化を防

ぐことが重要である。  
良質な地域中核病院に  
研修医が集まるがスタッ  
フとなる医師数には限り  
があるので研修終了した  
医師は他の医療機関に職  
を求めて出て行かねばな  
らない。従来のような医  
師バンクのような役割は  
大学から地域中核病院が  
担うようになるであら  
う。しかしそうなること  
の大学医局とは異なり、  
医師と中核病院の関係は  
非常にドライとなるであ  
らう。大学医局は次第  
に消滅して学閥も無くな  
り実力と運に依じた地位  
を得るようになってゆく  
だろう。あるいはそもそ  
まゆかなくとも名古屋大  
学のような形で落ち着く  
かもしれない。



### お詫びと訂正

前号(一四二号)

21頁 永井友三郎→永井友二郎

31頁 鈴木啓之(埼玉医大平3)  
↓鈴木啓之(昭61)

31頁 藤盛宗徳→藤森宗徳

34頁 戸島眞美↓戸島眞実

訂正しお詫び  
申し上げます。

話題研究

バイオメディカル研究センター  
における研究と研究支援業務

バイオメディカル研究センター  
幡野 雅彦 (昭57)



亥鼻キャンパスはここ数年あちこちで大規模工事が行われており、現在は新病院の建設工事が進行中です。平成16年4月には医薬総合研究棟が竣工し、西千葉キャンパスから薬学部が約半分移転し、亥鼻山もにぎやかになってきました。9階建ての医薬総合研究棟がひとときわそびえ立っており、本千葉駅構内からもよく見えます。この1階から6階までは薬学研究院研究室、7階、8階は医学研究院研究室、8階及び9階はバイオメディカル研究センターがあります。9階実験室からは晴れた冬の日には東京湾の向こうに雪化粧した富士山をはじめ房総および対岸の三浦半島の山を望む事ができ、また北の窓からは筑波山を見る事ができます。医薬総合研究棟については会報紙面でもあまり取り上げられた事がなく、おそらくみなのはな同窓会会員の皆様もあまりこの建物で

何が行われているのかを存じない方も多いと思います。今回この紙面をお借りしてバイオメディカル研究センターの研究、業務について紹介したいと思えます。

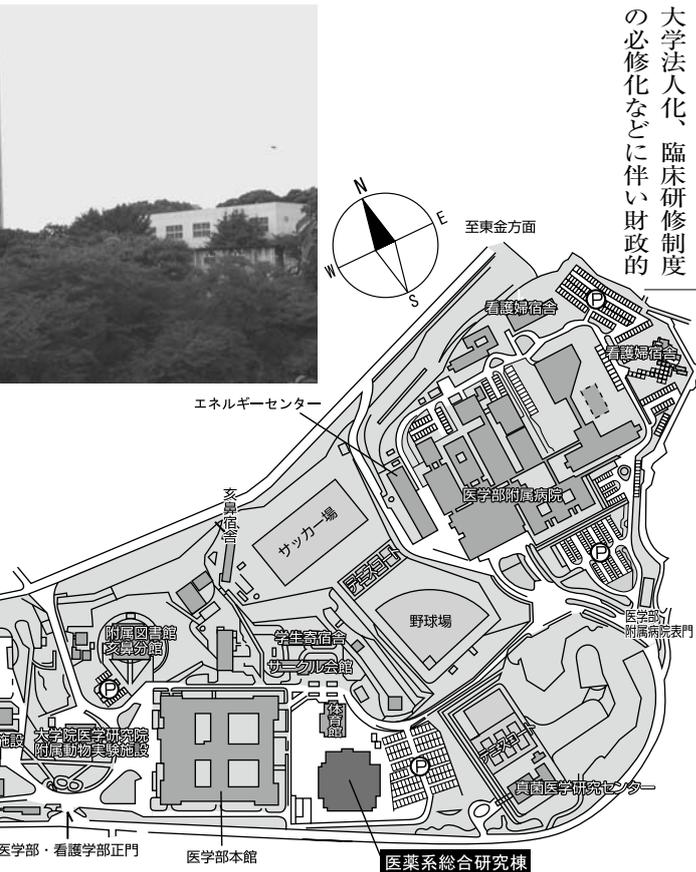
を稼働させております。現在の業務は遺伝子改変マウス(トランスジェニックマウス、ノックアウトマウス)の作製を中心とした研究支援を行っています。そのほかマウス受精卵の凍結保存および融解、遺伝子組換え生物実験に関する相談なども受け付けております。分子生物学、発生工学的方法論の進歩により、今後ますます遺伝子組換えマウスの需要も増加しました共同研究のための譲渡、譲受が増える事が考えられます。一方、平成16年2月に国際的に協力して生物の多様性の確保を図るために遺伝子組換え生物等の使用に関するルールが法制化されました。それまでも組換えDNA実験指針に従い遺伝子組換え実験を行う事が要求されてきましたが、指針と大きく異なる点は罰則規定がある事です。法には譲渡の際の情報提供、使用する微生物や実験分類に応じた拡散防止措置をとることが定められており、不適切な遺伝子組換え生物等の使用をすれば刑事責任を問われ、最高で1年以内の懲役もしくは100万円以内の罰金を科せられます。このように遺伝子組換え生物に対する規制も厳しくなるなか、今後も学

問的あるいは社会的なニーズに対応できる研究支援体制を充実させていきたいと思えます。

次にバイオメディカル研究センターでの研究について簡単に紹介させていただきます。現在、神経堤細胞の異常による疾患の分子遺伝学的解析と発癌の分子機構を大きな2つのテーマとして主として遺伝子改変マウスを用いた研究をすすめています。神経堤細胞の発生異常としてHirschsprung病およびその類縁疾患、また腫瘍化したものとして神経芽細胞腫などがあります。Hirschsprung病原因遺伝子としてこれまでにc-Rel、エンドセリン、エンドセリンレセプターBなどが同定されていますが約40%近くの症例では未だに原因がわかっていません。またHirschsprung病類縁疾患は予後も不良でその原因についても不明です。われわれは神経堤細胞の分化、増殖、死を制御する分子を同定し遺伝子改変マウスを作製、解析することにより基本的な細胞分化、増殖、死の制御機構を明らかにするとともにこれらの疾患の病態解明さらには治療法開発をめざして研究をす



医薬系総合研究棟



すめています。そのほか学内外のいくつかの研究室とともにマウスの作製、解析を通じて免疫、癌、発生などの分野にわたる共同研究をすすめております。現在専任教員2名と技術補佐員および医学研究院、薬学研究院からの大学院生とともにセンターの業務および研究を行っています。国立大学法人化、臨床研修制度の必修化などに伴い財政的

にも、また特に基礎研究室では人材の確保におきましても厳しい状況になっていきます。このような中、研究室はようやく滑走路から離陸体制に入って飛び立とうとしたところです。水平飛行まではこの先大きく揺れる事もあるかと思えますが、研究支援および研究体

制の確立にメンバー一同努力してまいります。今後とものはな同窓会会員の皆様方のご理解、ご支援をよろしくお願い致します。



## パソコン活用支援講座を開催!!

診療報酬請求書類のデジタル化、電子カルテの普及などを支え促進しているITインフラの整備は毎日進歩しています。そのような時勢にあつて、パソコンを使いこなしたいがいまさら聞けない、困った時に相談する相手がいないなど、パソコンアレルギーにかかっている会員の方もおられると推察しています。今回、それを克服する機会を設ける趣旨で「パソコン活用支援講座」を企画し、受講者を募集したところ、12名の申込みがありました。そこで左記の要領で講座を開催しました。

カリキュラムの内容および講師に対する評価、今後の講座に要望することなど、受講者の声も紹介します。次回は12月9日(土)に開催しますので、参加希望者は同封のハガキでお申し込み下さい。

### 実施報告

日時：平成18年6月17日(土) 午後1時30分～3時30分  
 場所：アルカディア市ヶ谷 天城の間 高尾の間  
 参加人数：12名  
 カリキュラム(左表)  
 受講者の評価

No	部屋名	講座内容	受講者数
高尾の間 講師：富士通 計6			
I	A 講座	PCの基礎知識を習得する	5
		①PCの初歩を復習する	
I	B 講座	現在使用しているOSと最新OSを学ぶ	1
		①最新OSに置き換える方法	
天城の間 講師：サンテックス 計6			
C 講座	C 講座	パワーポイントを使いこなす	3
		①プレゼン資料の作り方	
		②プレゼンのやり方	
D 講座	D 講座	医療文献の検索と整理	2
		①ファイリングのやり方 ②色々なデータを整理する	
E 講座	E 講座	デジタル写真の活用と管理	2
		①デジカメからPCへ写真を取り込む	
		②写真の管理をする	
F 講座	F 講座	会計ソフト、ホームページ作成に慣れる	1
		①弥生会計で年度移行のやり方	
		②メールを習得しよう	

- ① 受講者が、共通に関心を持つているテーマを取り上げたのは、良かった。
- ② 短時間で個人的に教えて貰えたが、受講者の要望が多々なのでロスタイムも大きい。
- ③ 人に聞けなかった初歩的なことの説明を受けたので助かった。
- ④ 教え方が丁寧。レベルもOK。
- ⑤ 遠慮なく質問が出来た。
- ⑥ 2時間は短かったが、エクセルやワードに馴染むきっかけとなった。
- ⑦ 複数のテーマを持った講習の企画は、今回が初めて。紙ベースの世代が若者に混じって講習を受けるのには抵抗があつたが、同窓のよしみで和気藹々と受講することが出来た。
- ⑧ パソコンを安定させるための手入れ方法を指導して貰い、クリニックのパソコンを手入れしました。講師が沢山いたので、グループ人数は、もつと少なくしても良かったのではないか。
- ⑨ 短時間で、使い方の指導に集中したので、実際に活用できるか不安。



- 2 講師への評価
- ① 質問に明確に答えて貰えた。
- ② 親切、丁寧。
- ③ 当方の納得がいくまで説明して頂いた。
- 3 開催日時・場所についての要望
- ① 土曜日の3時以降、日曜日の午前か終日にしてほしい。
- ② 千葉市で開催してほしい。
- ③ 自分のパソコンを持参しなくても受講できる会場で開催してほしい。
- 4 今後の講座についての要望
- ① テーマを絞って時々開いて欲しい。必要に応じて受講します。
- ② 個別指導を要望します。
- ③ 余り間を空けず、段階式に進めて頂ければ有難い。
- ④ 種々のレベルで対応しているのが大変良い。続行して頂きたい。
- ⑤ 初歩的なことをお尋ねする段階なので、再度機会があれば教えて頂きたい。
- ⑥ ホームページの作り方を、次回のテーマにして欲しい。
- ⑦ 初歩的なことを質問できる場が、時々あると良い。

## 電子カルテ見学会を開催!!

パソコン活用支援講座の一環として、8月10日(木)たかくぼクリニック(埼玉県・蕨市)を訪問し午後2時から「電子カルテ見学会」を開催した。受講者は、①電子カルテとは、②導入する場合の注意点、③たかくぼクリニックにおける電子カルテ、をキーワードにしたレクチャーを事務長高窪義弥さんから受け、架空の患者を診断したカルテを作り、領収書の発行、さらにはレセプトを印刷するまでの過程を端末機の稼働により実体験することが出来た。クリニックにおける電子カルテ導入・運営・維持・管理に対する示唆に富む見学会であった。



電子カルテの概要

導入時期：2002年2月  
 投資額：約600万円  
 ランニングコスト：約90万円/年  
 メーカー：BML「メディカルステーションclinic」  
 ハード構成：サーバー1台(Windows)、クライアント5台、プリンター2台(カラーレーザー1、モノクロレーザー1)、LAN接続機器類1式

★電子カルテのクリニックにおける実体験をご希望の方は下記宛にお申し込み下さい。

るのな同窓会 広報連絡員  
 高木 賢司  
 Tel: 043-226-2540  
 Fax: 043-202-3753  
 E-mail: kenjii@restaff.chiba-u.jp

受付の端末機にはカルテと会計の画面が表示されている。後者からプリントアウトの指示を出すと、即座に領収書が発行される。写真左から高窪義弥事務長、石神敏子先生。

### パソコン活用支援講座 開催のお知らせ

日時 平成18年12月9日(土) 午後1時～3時  
 場所 アルカディア市ヶ谷 (東京、私学会館)  
 TEL: 03-3261-9921

申込方法 同封の申し込みハガキをご利用下さい。

### ― 医診連携IT化の実状レポート ―

アンケートにみる仙台オープン病院登録医会の医診連携の実情と地域医療ネットワークに関する講演から

南光台 伊藤クリニック  
伊藤 賢司

仙台オープン病院登録医会情報処理委員会伊藤賢司先生には、電子カルテ講座（2月25日実施）で講演を頂きましたが、その際の講演内容も含めてレポートが届きましたのでご紹介します。

#### 仙台オープン病院への電子カルテ導入と病診連携のIT化実現に向けて準備が

始まったのは平成15年であった。登録医のIT環境の現状を把握するためアンケート調査を行い、平成17年12月に第2回目のアンケート調査を実施した。その報告書から抜粋して紹介します。

また、平成18年4月25日（火）学術・情報処理委員会合同講演会が、ホテル仙台プラザで開催され、大阪大学大学院医学系研究科医療情報部教授でありNHCO大阪ヘルスケアネットワーク普及機構（OCHIS）理事長を兼ねている武田裕教授が行なった『地域医療ネットワークの実現に向けて』講演記録を抜粋し紹介します。

#### 「アンケート」

仙台オープン病院では、（株）セーレンに電子カルテの作成を依頼し、平成17年11月に念願の電子カルテを導入した。現在、病診連携IT化の実現に向けて準備作業を進めている。オープンシステム第一号である仙台オープン病院と登録医との間に先進的なネットワークを構築し患者情報を共有することができれば、新たなオープンシステムの道が広がると思われる。

前回（平成15年実施）と比べ、今回のアンケートで特に注目される点は、次の2点である。

① ITに関心の高いと思われる50歳代を主とした若手医師の数が増えている。登録医数は、493名から580名と約1.2倍に増えているが、50歳

代の医師は54名から1.3倍の80名に増加している。

② 電子カルテ使用者数やメールアドレス保有者数が増加している。電子カルテの使用率は、2.4倍の52名と大幅に増加している。

1. 調査対象登録医会員数と回収率

登録医会員 580名  
回答者数 245名  
回収率 42.2%

2. レセプトコンピュータ使用の有無

使用している 187名（77%）  
使用していない 55名（22%）  
無回答 3名（1%）

3. 使用しているコンピュータメーカー

サンヨー 60名（32%）  
日立 33名（18%）  
東芝 30名（16%）  
富士通 11名（6%）  
ダイナミクス 11名（6%）  
オルカ 6名（3%）  
他 9名（5%）  
無回答 27名（14%）

4. 年齢別レセプトコンピュータ使用率

30歳代 3名（100%）  
40歳代 43名（86%）  
50歳代 72名（90%）  
60歳代 38名（75%）  
70歳代 29名（58%）

5. 電子カルテの使用状況

使用中 52名（21%）  
検討中 50名（20%）  
予定なし 141名（58%）  
無回答 2名（1%）

6. 使用している電子カルテメーカー

サンヨー 14名（26%）  
ダイナミクス 13名（25%）  
BNL 5名（10%）  
日立、NHU、東日本、ドクターソフト、Agape-MAC 各2名（4%）  
その他 5名（10%）  
無回答 7名（13%）

7. 年齢別電子カルテ使用状況

30歳代 2名（4%）  
40歳代 23名（44%）  
50歳代 23名（44%）  
60歳代 4名（8%）  
70、80歳代はゼロ

「講演抜粋」

医療は、効率性・採算性が求められる一方で質の高さを確保するため、色々な方々とネットワークを組んでいかななくてはならない。特に、ITの進歩はインターネットを中心にする気にならば何でも出来るという所まで来ている。これからは地域で患者さんを見守る『地域全体が一つの病院である』という新しい考えが求められている。国は、診療報酬の改定という武器

を使いながら新しい医療というものに対して先導的な施策を打ってきている、と良い意味で考えて行きたい。また、わずか3点ではあるが電子化加算は画期的なものである。北欧・英国では国営で地域電子カルテシステム（データベース型）を運用している。複数であるN個の診療所とN個の病院との医療情報ネットワークとしては、情報交換システム（ドキュメント型）で成り立っていると考えられる。OCHISネットワークはこのドキュメント型である。

WEBベースで紹介状は閲覧可能である。情報は、ヘルスケアAPI（公開鍵基盤）により認証、暗号化して送られる。紹介状は全体で統一したものを利用している。個人情報の管理としては、OCHIS発行のUSB・PKIメモリが便利である。





## (株)ブライダルは千葉大学医学部 同窓会の皆様の「結婚」を応援します。

**28年の実績**

(株)ブライダルは今まで法人福利厚生、官公庁、各大会報誌などで、数多くの方々の結婚のお世話をさせて頂いております。少子化問題にも「結婚」という形で、社会に貢献できる企業を目指しており、この度賛同を得て「あのはな同窓会コース」を新設致しました。この「あのはな同窓会報」を見たとおっしゃってくだされば、会員の皆様、大学教職員の方々はもとより、ご家族の方でも特別に「結婚」を特典付（入会金40%OFF）にてお世話をさせて頂きます。

●左のQRコードで資料請求にアクセスできます。一部対応しない機種があります。

### あのはな同窓会コース

**入会金 40% OFF**

- ブライダルコース ¥168,000▶¥147,000 etc.
- エクセレントコース ¥325,500▶¥283,500 etc.
- ユトリストコース ¥115,500▶¥94,500 (女性)  
¥168,000▶¥147,000 (男性)

価格は登録料・入会金・年会費の総額(税込)です。

ユトリスト 女性30代・男性40代から

株式会社 **ブライダル**  
Network 東京・横浜・湘南・浜松・豊橋・名古屋・岐阜・大阪

お問い合わせ ☎0120-415-412  
(月曜定休)

ホームページ <http://www.bridal-vip.co.jp>  
携帯サイト <http://www.bridal-vip.net/m/>

# 千葉県るのほな会誌

Vol.6 No.1 2006年(平成18年)6月号

## 目次

表紙題字：井出源四郎氏

巻頭言	大瀧 博利 (S27)	1
<b>報告</b>		
平成17年度千葉県るのほな会総会報告	大瀧 博利 (S27)	2
唐澤日本医師会会長就任祝賀会報告	渡辺 武 (S27)	4
「千葉県るのほな会」千葉市支部アンケートについて	大瀧 博利 (S27)	5
船橋市医師会に於ける二次救急病院への精神科コンサルテーション事業について	高橋 光彦 (S48)	9
<b>TOPICS</b>		
医療功労賞 杉岡さん 加部さん受賞		11
第34回千葉県医療功労賞を受賞して		
—プロジェクトX 八子代版—	杉岡 昌明 (S37)	12
鎌倉医療功労賞を受賞して	加部 恒雄 (S44)	17
<b>支部活動報告</b>		
第10回習志野るのほな会	栗原 伸夫 (S38)	18
君津木更津るのほな会	高橋 秀禎 (S44)	19
市川浦安るのほな会	篠塚 正彦 (S51)	21
安房るのほな会	天野 晋 (H3)	22
<b>病院だより</b>		
千葉芳沢病院便り	深尾 立 (S39)	23
船橋市立医療センター院長に就任して	小沢 俊 (S43)	25
<b>ESSAY</b>		
のうぜんかずら	森 初夫 (S26)	26
末期患者へのマニュアル考	三枝 一雄 (S32)	27
美しいガラス	青木 敏郎 (S33)	28
「子は親の鏡」と私	鳥羽 剛 (S38)	29
横(澤 昇平先生の想い出)	岡谷 信平 (S38)	31
「むら打ち症」雑感	大木 健資 (S40)	32
学生時代の思い出—そして現在—	中野 義隆 (S45)	33
57歳で随筆して	猪股 弘明 (S48)	34
勤務医である楽しみ?	黒崎 知通 (S51)	35

## 千葉県るのほな会誌



Vol.6 No.1 2006年(平成18年)6月号

# 埼玉るのほな会

第7号 2006年(平成18年)6月

埼玉るのほな 第7号 2006年(平成18年) No.7

## 目次

<b>ご挨拶</b>		
ご挨拶	伊藤 敏夫	1
<b>埼玉県支部総会ご案内</b>		
お知らせ	伊藤 敏夫	2
ご案内	五月女直樹	2
<b>同窓会から</b>		
同窓会だより	吉川 広和	3
<b>社会保険支払基金審査委員会から</b>		
若い審査委員の悩み	田口 勝	5
<b>視点</b>		
米国医療の歴史	斉藤 高穂	7
<b>祝(米寿・喜寿)</b>		
私の歩んだ道	松永 千秋	9
喜寿を迎えて	早船 喬	10
喜寿を迎えて	横田 俊二	10
(喜寿を迎えて) 我が人生を振り返る	高橋 康	12
<b>話の広場</b>		
随想		
“レナードの朝”についての感想	名尾 良憲	15
最近思ったこと	菊地 善秀	17
思い出ぼろぼろ	四家正一郎	18
小平にて	有馬 道男	19
自己紹介	伊東 正作	20
不愉快なことばかり	栗原 正明	21
趣味		
「るのほな美術会」へのお誘い	石井 邦夫	22
北イタリヤ追想など	上野 泉	23
旅		
花の旅(3)	大友 一夫	26
連載		
医学部野球部に入部の頃	坂 信	29
私の医歴書	門山 周文	30
<b>学術</b>		
乳房の視・触診のコツ	横田 俊二	32
難病患者さんからの絵手紙	得丸 幸夫	33
<b>ゴルフ部から</b>		
指定ゴルフ団、るのほな会系深谷組、実力発掘		
—第4回ゴルフコンペ報告—	林田 和也	35
<b>埼玉県支部から</b>		
ご挨拶とお頼み	中村 勉	38
支部決算報告	中村 勉	38
表紙写真のご案内		40
編集後記	伊藤 進	41

カット：編集委員会

## 埼玉るのほな

千葉大学医学部るのほな同窓会埼玉県支部

第7号 2006年6月



# るのほなかながわ

平成18年 17号

## 目次

巻頭言	これからの看護師問題は？	土屋 章	1
総会	平成17年度総会開催報告		2
	平成16年度神奈川るのほな会庶務報告		3
	平成16年度決算報告・平成17年度予算案		3
病院めぐり	横浜市立脳血管医療センター	植村 研一	5
地区だより	湘南るのほな会だより	矢野 柁多	7
身辺雑記	ミータの独り言	近藤 悟	9
	卒業から51年	加濃 正明	11
	孫を語る	大田 稔	14
	孫より、“初期研修医の近況”	大田 光俊	14
	百周年	青木太三郎	16
	表紙絵のこと	斎藤 宗寿	17
	開業2年生	島田 陽子	18
	ご挨拶ー衛生行政を振り返ってー	大崎 逸朗	20
NEW	新規開業	北野慎一郎	21
祝叙勲	旭日小綬章 土屋章先生(昭23専卒)		21
訃報			22
事務局より			22
編集後記			22



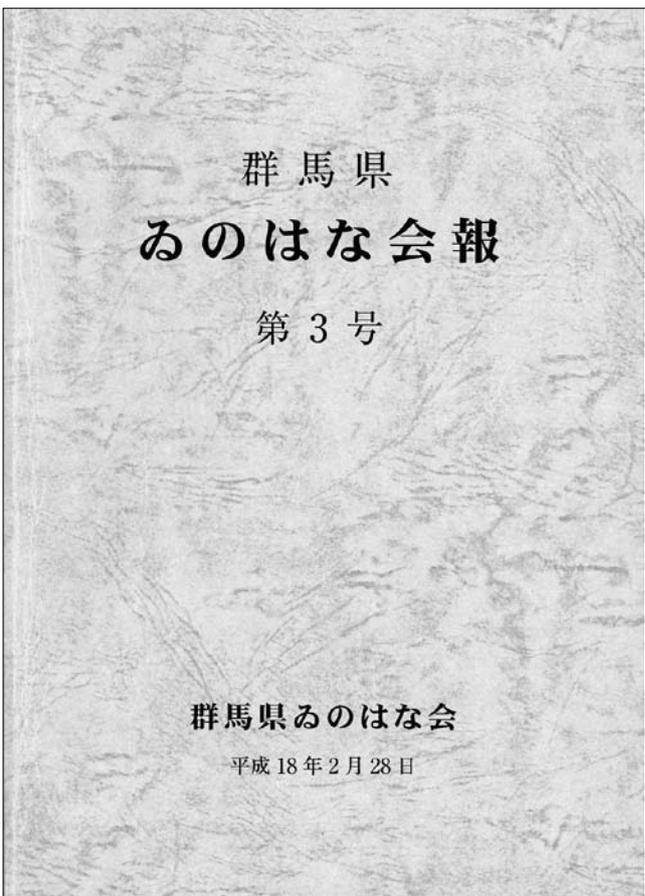
# 群馬県るのほな会報

平成18年 3号 2月

## 群馬県るのほな会 第3号

### —目次—

平成17年度群馬県るのほな会総会		1
会長就任にあたって	鹿山 徳男(昭29年卒)	2
肺癌重粒子線治療体験記	田中 敬明(昭16年卒)	4
学生時代	佐藤 進一(昭18年卒)	5
報恩感謝	平形 義人(昭19年卒)	6
懐かしの長洲海岸	宮下 隆二(昭20年卒)	8
終戦後の頃	糸井 猛彦(昭22年卒)	9
抱病に思う	齋川 俊一(昭23年卒)	13
秩父宮妃記念結核功労賞の由来について	三瓶 善康(昭23年卒)	15
ついでに男の生涯	根本 幸一(昭29年卒)	17
想いで	森田 茂(昭30年卒)	20
井の中の蛙のたわごと	西村 忠雄(昭32年卒)	21
「骨学」因縁	中田 益允(昭35年卒)	23
思い出	黒岩 瑠光(昭37年卒)	26
最近思うこと	保阪亜莉沙(昭48年卒)	30
続・私の洪水体験記	中島 透(昭56年卒)	32
群馬県るのほな会だより		36
支部報告		
編集後記		37
会員名簿		38
群馬県るのほな会 会則		40



平成18年度のほな同窓会総会議事要旨

日時 平成18年7月1日  
(土) 16時  
場所 パレスホテル・会議ビル 3階3E号室

(出席者63名 委任状721名)  
済陽高穂理事の司会、小幡裕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った。

会務報告

済陽理事より、平成17年度の会務報告がなされた。

議事

渡辺会長が議長に選出された。

(1) 平成17年度事業・決算報告と平成18年度事業・予算承認

鈴木信夫理事より平成17年度事業について、同窓会会員名簿(2006年版)の発行、同窓会館編集部設備整備、各地区のほな会支援、留学生奨学金制度設立、のほな同窓会賞授与、学外研究助成、会報発行、メディアオンライン事業、電子カルテ講座開催、卒後研修先病院勤務同窓生と学生との懇談会開催などを行った旨説明があった。また、決算内容の説明と田中光監事

より監査報告があり、平成17年度の決算は承認された。引き続き、鈴木理事より平成18年度事業計画について、各地区のほな会支援、留学生奨学金授与、のほな同窓会賞授与、学外研究助成、会報発行、メディアオンライン事業、研修病院・大学診療科を紹介する会開催、Q&Aコーナー準備作業などを行う旨の説明と、予算案の提案があり、承認された。

(2) 役員選出

野村文夫理事より説明があり、税所宏光参与と児島三郎(秋田のほな会、昭24卒)理事が選出された。引き続き、藤澤武彦千葉大学理事による千葉大学の現状説明と、守屋秀繁医学薬学府長による亥鼻地区の建造物の現状について説明がなされた(内容は4面に掲載)。  
大井利夫副会長の辞により、閉会となった。

のほな同窓会賞表彰式

野村理事の司会のもと、功労賞、学術賞の表彰式が行われ、渡辺会長より表彰盾が授与された。

記念講演

渡辺会長の司会のもと、唐澤祥人日本医師会会長が「日本医師会の現況と課題」について講演された(内容は2~3面に掲載)。

懇親会

道永麻里理事の司会のもと、藤山嘉信理事により開会となった。渡辺会長の挨拶、東京のほな会名誉会長貫洞一夫先生の乾杯ご発声に始まり、楽しい歓談の時間を過ごした。のほな同窓会賞受賞者の挨拶、支部長の挨拶、唐澤医師会長のお話などを伺い、伊藤晴夫副会長の辞により閉会となった。

青木謹氏千葉県医師会  
代議員会議長三選

平成18年7月20日(木)、千葉県医師会代議員会議長が開催され、左記の諸先生が無競争で選任されました。

代議員会議長

青木 謹 (昭36) ③

代議員会議長

杉岡 昌明 (昭37) ③

日本医師会代議員

三枝 一雄 (昭32) 初

平成17年度決算報告

収入の部	款 項 目	予 算 額 (円)	決 算 額 (円)	対 予 算 額 (円)
	会 費 等	22,000,000	22,922,000	922,000
	他 会 計 よ り	15,000	28,801	13,801
	寄 付 金	3,900,000	4,928,258	1,028,258
	雑 収 入	1,000	2,449,284	2,448,284
	(当期収入計)	25,916,000	30,328,343	4,412,343
	前年度繰越資金受入	12,101,435	12,101,435	0
	収 入 合 計	38,017,435	42,429,778	4,412,343

支出の部	款 項 目 (節)	予 算 額 (円)	決 算 額 (円)	対 予 算 額 (円)
	総 務 費	14,420,000	12,581,593	1,838,407
	事 業 費	13,900,000	13,477,473	422,527
	予 備 費	5,597,435	0	5,597,435
	積 立 金	4,100,000	4,100,000	0
	次 期 繰 越		12,270,712	- 12,270,712
	支 出 合 計	38,017,435	42,429,778	- 4,412,343

平成18年度予算

収入の部	款 項 目	平成18年度予算額 (円)	平成17年度予算額 (円)	平成17年度決算額 (円)
	会 費 等	22,300,000	22,000,000	22,922,000
	他 会 計 よ り	28,000	15,000	28,801
	寄 付 金	4,300,000	3,900,000	4,928,258
	雑 収 入	1,000	1,000	2,449,284
	(当期収入計)	26,629,000	25,916,000	30,328,343
	前年度繰越資金受入	12,270,712	12,101,435	12,101,435
	収 入 合 計	38,899,712	38,017,435	42,429,778

支出の部	款 項 目 (節)	平成18年度予算額 (円)	平成17年度予算額 (円)	平成17年度決算額 (円)
	総 務 費	9,910,000	9,820,000	8,518,129
	事 業 費	20,470,000	18,500,000	17,540,937
	予 備 費	6,419,712	5,597,435	0
	積 立 金	2,100,000	4,100,000	4,100,000
	次 期 繰 越			12,270,712
	支 出 合 計	38,899,712	38,017,435	42,429,778

平成18年度第1回常任理事会議事要旨

日時 平成18年4月27日 (木) 午後4時～7時30分

場所 サンシティ(山崎製パン厚生年金基金会館) 5階-A

出席者 伊藤達雄、伊藤晴夫、伊豫雅臣、大井利夫、小幡裕、佐藤通、鈴木信夫、田中光、藤山嘉信、村瀬靖、吉原俊雄、渡辺武、済陽高穂

開会に先立ち、渡辺武会長より挨拶があった。

小幡裕副会長の發議により、渡辺会長が議長に選出された。

議案

1. 名誉会員の推薦について

今後、推薦基準等を再検討し、名誉会員の推薦方法について再構築することとなった。

2. 平成17年度決算案について

伊豫雅臣理事より資料に基づき決算内容の説明があり、決算案が承認された。

(イ) 決算報告

伊豫雅臣理事より資料に基づき決算内容の説明があり、決算案が承認された。

(ロ) 監査報告

田中光監事より、秋葉哲生監事との監査の結果、適正である旨報告された。

3. 平成18年度事業計画について

鈴木信夫理事より、資料に基づき説明があり、平成17年度の事業内容を改善すると共に、新規に会誌の発行などが承認された。

4. 平成18年度予算案について

総務会において討議し、書面に於て総会前までに常任理事の承認を得ることとなった。

5. むのはな同窓会賞選考結果について

伊豫理事より、選考委員会による選考経過の説明があり、功労賞(1名)、學術賞(2名)の授賞が承認された。

6. 平成18年度総会議案について

済陽高穂理事より総会に諮る議案について説明があり、承認された。

7. 新役員・役員の交代について

平成18年度より伊豫理事が、会計会務を担当することとなった。また、税所宏光常任理事(前会計会務担

当)を参与に推薦し、総会に諮ることとなった。秋田の選出も総会に諮ることとなった。北海道地区については、地区のむのはな会設立準備会の開催を促すこととなった。

報告事項

1. 広報編集関係について

鈴木理事より、東北と北海道地区において、地区のむのはな会設立に向けての広報活動を行った旨報告があった。

総務会における討議事項報告 (第9回～第10回)

第9回

平成18年4月6日(木)

- 1. 平成18年度事業計画について
2. 平成18年度予算案について
3. むのはな同窓会賞について
4. 135周年記念事業について

第10回

平成18年5月10日(水)

- 1. 総会について
2. 平成18年度予算案について
3. 研修病院・大学診療科を紹介する会について
4. Q&Aコーナーについて
5. 北海道地区のむのはな会設立について
6. 名誉会員の推薦について

2. 千葉大学医学部135周年記念事業への協力について
135周年記念事業について

て、むのはな同窓会会員が納得できるような趣意書・計画案の作成が必要であるとの意見が出された。

松戸市立病院医学雑誌 第15巻 平成17年 The Medical Journal of Matsudo City Hospital Vol. 15, 2005. 表目次: 総説 乳癌診断法について... 論文 患者相談室からのレポート... 症例 フェノバルビタール(フェノバル)の長期投薬と考えられた皮膚粘膜腫瘍症候群(Stevens-Johnson syndrome)の1例...

千葉医学雑誌82巻 4号目次 展 望 脳神経外科治療法の進歩 -最近の文献レビューと当教室の現況・展望- 佐伯直勝 山上岩男 峯清一郎 岩立康男 村井尚之 小林英一...

千葉医学雑誌82巻 3号目次 総 説 食道アカラシア手術の最近の進歩 島田英昭 林 秀樹 岡住慎一 落合武徳 原 著 Gaze recognition in high-functioning autistic patients: evidence from functional MRI...

千葉医学雑誌82巻 4号目次 展 望 脳神経外科治療法の進歩 -最近の文献レビューと当教室の現況・展望- 佐伯直勝 山上岩男 峯清一郎 岩立康男 村井尚之 小林英一...

### 商業紙の報道に見る医療の動き

6月～8月上旬までに掲載された各社新聞の医療に関する記事の中からタイトルをピックアップしたリストです。行政の動向、関係者の取り組みなどを読み取る情報の一つとして紹介します。

掲載月日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル	掲載月日	掲載新聞	タイトル	サブタイトル
6月9日	日経	この人が語る 県病院局長近藤俊之氏 県立病院の経営課題は？ サービスと効率に力点	医師不足を解消/研修制度も充実	7月2日	読売	肝臓がん治療数の多い病院	
	読売	ヒトES細胞作製了承	国内2番目 成育医療センター倫理委	7月2日	読売	くろしお 法人3年目の千葉大	大学運営基金を創設
6月14日	読売	小児科不足解消“出産後”狙ったが・・・ 厚労省事業 女医さん復帰たった1人	自治体担当「実態に合わない」	7月3日	日経	巨額研究費 二重チェック義務化へ	早大教授の不正受給で 文科省、組織に罰則も
	日経	「産科」掲げても35%出産抜 狙ったが・・・	学会調査、少子化や医師不足で		日経	臓器の触感を再現	京大など研修医教育システム
6月15日	読売	「出産抜かない」 産科施設3割超	産科婦人科学会調査	日経	花形学者に予算重点配分	監視体制の整備急務	
	日経	「産科」掲げても35%出産抜 狙ったが・・・	学会調査、少子化や医師不足で	千葉日報	広がれ!! 奉仕活動の輪 30団体が情報交換	千葉大、交流を橋渡し	
	朝日	分娩施設 実態は3,000カ所 学会全国調査 国データの半分	産科医8,000人に減	読売	産業技術開発機構 早大教授不正独自調査	交付1億4,000万円分 大学任せ「不十分」	
6月30日	朝日	不足する産科医の負担を軽減 広がる「院内助産所」	まずは「助産師外来」 健診や健康指導で活躍	7月14日	日経	毎年4,000人増加でも・・・ 医師不足9,000人	昨年度、厚労省推計
6月15日	日経	医療制度改革法が成立 医療費の抑制力不足	一段の圧縮策、早くも検討 保険免責焦点に	7月17日	読売	不足深刻な小児、産科医数 22道府県「把握せず」	厚労省調査
	日経	レセプト電子化後退/総額管理甘く			日経	がんに詳しい看護師養成	厚労省 糖尿病も、40日間研修
6月25日	日経	医師不足の深層(上) 都市への偏在に拍車	地域医療相次ぐ縮小・閉鎖 大学病院の“派遣制度”崩壊	7月20日	日経	医学部の定員増を検討 医師不足深刻な県対象	厚労省報告書
7月2日	日経	医師不足の深層(中) 敬遠される大学病院	診療科研修「市中」に流失 技術磨く過程未整備		朝日	医師偏在対策 大学定員増を検討	厚労省検討会最終報告書 地域限定の暫定措置
7月9日	日経	医師不足の深層(下) 医学部に「地域枠」	自治体、窮余の引き締め策 助産師・看護師増員も急務	日経	新人医師の半数大学病院選ばず 今春の勤務先を80大学で調査	「研修医制度見直しを」 大学側が緊急声明	
6月28日	朝日	お医者さん、本当に足りないの？	総数は増加しているけれど 激務の科・地方で減る傾向	7月27日	読売	医療の地域格差とは？	医師の分布は“西高東低”
6月30日	日経	心臓手術でミス 70代患者が死亡	群馬大学付属病院	8月3日	朝日	人口呼吸器、続けるか外すか	終末医療助言チーム 学者・医師ら、秋始動
	朝日	人・脈・記ブラックジャックたち⑩ 大腸に潜る高速内視鏡	「見落とさぬ目」に誇り		朝日	小児・産科医師偏在	対策検討、7県のみ 28道府県、期限も未定
7月1日	日経	「医療現場に手話を」 ろうあ連盟がイラスト本	病名や問診400例	朝日	体重増、ワクチンで防止	日米チーム、ネズミで成功	
7月2日	日経	電子カルテ共有容易に	病院間で相互接続 システムを標準化	日経	病院の過失認定 1億3,390万円賠償	各地裁、小牧市に命令	
	読売	病院の実力 肝臓がん注目のラジオ波治療	外から針で焼く一 熟練必要	千葉日報	羽幌病院死亡事件 呼吸器外し不起訴	旭川地裁 因果関係の認定困難	
				8月4日	日経	大学・病院が連携 NPO法人設立	基礎研究を治療に応用
					読売	ES細胞使った再生医療 根強い慎重論	積極推進2割台
					千葉日報	どうなる医療病床(上)	「収益悪化」と業務休止 患者は転院や在宅へ

### るのほな同窓会賞受賞候補者応募要項

第12回(二〇〇七年度)るのほな同窓会賞の受賞候補者を左記により募集致します。

#### 一、受賞対象者

①学術賞 本会員で、医学研究あるいは医療活動の顕著な業績により、学術的あるいは社会的に高い貢献をした個人またはグループ。特に学外の教育研究診療機関に居られる方と、学内では学位取得後の層からの応募を歓迎いたします。

②功労賞 医学および広く文化の各領域において、千葉大学医学部および千葉大学るのほな同窓会に多大の貢献をした者。

#### 二、表彰

①学術賞 (三件以内) 盾および副賞(総額二百万円程度)を贈呈します。

②功労賞 (三件以内) 盾および薄謝を贈呈します。

#### 三、応募方法

所定の申請用紙により、二〇〇六年12月1日から二〇〇七年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。

審査結果は二〇〇七年5月中頃までに各申請者に通知すると共に、るのほな同窓会報に掲載します。

#### 五、問い合わせおよび申請用紙請求先

千葉大学医学部内 るのほな同窓会事務室



### 編集後記

るのほな同窓会報第143号をお届けします。去る7月1日にるのほな同窓会総会が行われ、今年度から日本医師会長に就任された唐澤祥人先生のご講演を頂きました。また診療・教育・研究の傍ら、千葉大学理事および千葉大学医学薬学研究部長の重責を担っておられる藤澤武彦・守屋秀繁両教授にも千葉大学のトピックスをお話頂きました。このお三方のお話を2〜4面に掲載しましたのでご覧ください。私は現在墨田区に住んでおり、生後7ヶ月の娘がおりますが、唐澤院長にお世話になっており院長先生である唐澤会長にご挨拶できたことを幸いに思っています。また道永麻里先生は娘の通う保育園の園医であり、同窓の先生方にお世話になり、同窓の先生方にお話になりっぱなしです。いかこの御恩をお返しできれば、と思っております。大分学を離れて2年余りになります。(栃木直文 平12)