

# るのほな

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149号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元るのほな同窓会長)

## 平成20年度 るのほな同窓会総会開催

平成20年度るのほな同窓会総会が、平成20年6月21日(土)午後3時30分より、銀座アスタールお茶の水賓館において開催された。

瀧口正樹理事の司会により、大井利夫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105名の冥福を祈り黙祷を捧げた。伊藤晴夫会長の挨拶に続いて、瀧口理事より会務報告があった。各議事については白澤浩理事、瀧口

### 特別講演 千葉大学の医学の今そしてこれから

千葉大学長 齋藤 康

130年余にわたる本学の医学の研究、診療、教育の足跡がいかに輝かしいものであるかはいまさら語るまでもないことである。その輝きを放つ源は、その志は何であったのでしょうか。同



門の方々にとっていろいろな思いがあることでしょう。私はいま本学の歴史という大きな川の流れを見るとき、そしてそれが今日に至ることを見るとき、純粋な基礎科学とは一線を画すところにある、すなわち患者さんを治す」という思想が根底にある、130年余の歴史のことを意識せざるを得ません。現在までの輝か



しい足跡は常に新しい高度な先進的診療が実践されていること、すばらしい教育は日本の、そして世界をリードする臨床医を多数輩出していること、常に臨床への発展を志向した研究が実践されてきたことは、それを如実に示していることであると思います。

形成をめざす、競争的な予算獲得の戦いがありました。医学部門では全国の研究機関の中で10拠点ぐらいしか選ばれず、これを取得して初めて大学は国際的な競争に参加できる資格を得ることができると、というニュアンスが全国の大学のなかにもありました。本学は先に述べたような思想の元に、免疫システム統御治療学の国際教育拠点」というタイトルで免疫学を基盤としたアレルギー疾患、再生治療、血管病の解明、細胞治療などいわゆる新しい

治療学分野を創出するためのテーマを、中山俊憲教授をリーダーとして提出しました。これが全国14の施設の中に採択されました。これは現在の本学が持つ研究者の優れた実力であることはそのとおりですが、ここに至るまでの本学の130年余にわたる歴史が無関係ではないと思っています。大きな流れの中にある今を大切に、これからも伝統を守り、さらに発展させなければなりません。先輩諸氏のご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

### 第13回(2008年度) るのほな同窓会賞 受賞者決定

- 功労賞  
上原すゝ子(千葉大学名誉教授、埼玉医科大学小児科非常勤講師、千葉大、昭31)  
「小児呼吸器感染症診療ガイドライン作成とインフルエンザ菌b型(H2E)ワクチン導入学術賞」  
福田 浩之(成東病院、国際HEU医療センター、千葉大、昭62)  
「体外式集束強力超音波(High Intensity Focused Ultrasound; HIFU)熱凝固法による

肝悪性腫瘍(肝細胞癌、転移性肝癌)に対する安全性および抗腫瘍効果」  
南野 徹(千葉大学医学部附属病院循環器内科、助教、千葉大、平元)  
「心血管系の老化と再生」

昭48年卒 四万八千円  
杉岡昌明氏(昭37) 十万円  
ありがとうございました。

### 紙面紹介

就任挨拶	2	3
叙勲感想	3	4
同窓会賞受賞によせて	5	6
特別展	6	
各地るのほな会	7	8
クラス会	9	13
千葉大学医学部		
附属病院情報	13	15
附属病院ニュース	13	15
駅前ミーティング	16	17
開院紹介	17	17
報道内視鏡	19	17
卒後研修だより	17	17
研修医療機関から	21	23
第4回研修病院・大学診療科を紹介する会開催	21	23
研修医から	23	23
著書紹介	23	23
会誌紹介	24	23
追悼文	26	24
評価の時代	29	28
議事要旨	30	30
会館設立	33	33
編集後記	34	35

# 就任挨拶

杏林大学医学部内科学腫瘍科

教授 古瀬 純 司 (昭59)



この度、平成20年3月1日付けで、杏林大学医学部内科学腫瘍科教授に就任いたしました。杏林大学医学部は三鷹市の緑多い閑静な街にあります。三鷹市はもちろん、多摩地区、杉並区、世田谷区を中心に多くの患者さんが来院されています。また今年から地域がん診療拠点病院としてスタートすることとなり、杏林大学病院がんセンターも発足いたしました。私は腫瘍内科としてのがん化学療法と共に、がんセンター長としてがん診療全体をみる立場となり、地域のがん診療拠点という新しい仕事と、腫瘍内科学を育てていくという機会をいただいたことを幸甚に存じますと共に、その責任の重さをひしひしと感じております。

私は、昭和59年千葉大学

医学部を卒業後、当時奥田邦雄教授の元、第一内科に入局いたしました。研修医を経て肝・胆道・膵臓病を中心に診療と研究を行い、大藤正雄教授を始め多くの先生方のご指導をいただきました。大藤教授より国立がんセンターでがんを勉強しろというお勧めから、平成4年7月、柏市に開院した国立がんセンター東病院で仕事をやる機会をいただきました。以降15年半の間、国立がんセンターにて肝・胆道・膵がんの治療に従事してまいりました。当初、大学と国立がんセンターの環境の違いに戸惑いも多く、どこまでもつかと正直思っておりまして。また肝・胆道・膵がんは最も治療困難な難治がんのひとつであり、化学療法が全く効かない分野でした。したがって、いかに局所治療を効果的に行うかを探る悪戦苦闘の数年でした。腫瘍学 (oncology) としても方法論さえ確立しておらず、他の先行するがん領域

から学ぶ日々でしたが、2000年前後から膵がんに対する塩酸ゲムシタビンの登場をはじめ、徐々にこの分野でも oncology が確立してきました。そのような黎明期を体験できたことは貴重な経験であり、大いに勉強になったように思われます。2004年より厚生労働省が助成金研究班を組織する機会を得て、当時千葉大学大学院腫瘍内科学の税所宏光教授にも多大なご助力をいただき、その後現在の横須賀校教授をはじめ多くの先生方のおかげで4年間の班長の任期を全うできました。その間、膵・胆道がんの化学療法や化学放射線療法が進歩し、わが国でも study group の確立が進んできたものと思われま

す。またこの数年分子標的薬の開発が目覚しく、これまで全く有効な化学療法剤がなかった肝細胞がんでも、マールチキナーゼ阻害剤である sorafenib の有効性が確認されるなど、化学療法も治療手段のひとつとして確立してきました。このように私の専門分野である肝・胆道・膵がんでも腫瘍内科学の重要性が高まると同時に、新しい抗がん剤の開発に係ることは、いろいろな

須の時代となってきました。すなわち、がん治療も臓器を越えた横断的包括的な腫瘍内科学の重要性が強調される時代です。

日本の医学教育はこれまで臓器・疾患ごとの体系に行われてきました。各臓器の特徴を基礎に、がんを診療・研究するメリットは大きいと考えられます。きめ細かい診断学や外科・内視鏡・放射線インターベンション治療などその典型です。しかし、最近がん治療の分野の進歩は著しく、oncology 全体を体系立てた教育や診療・研究の必要性が高まってきました。特に化学療法は有効性も向上した一方、適応や毒性など益々複雑になってきています。さらに分子標的薬など、新しい概念の治療薬をいかに使うかなど多くの課題を克服しなければなりません。千葉大学、国立がんセンターでの多くの経験を生かして包括的ながん教育・診療・研究の一翼を担えればと考えております。大学は違うとはいえ、様々な機会を通じ、千葉大学同窓の皆様のご協力、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

# 下都賀総合病院

院長 村野 俊一 (昭50)



本年4月1日より前任の川村功先生 (昭43) の後を引き継いで、院長職に就きました。私は昭和50年の卒業で、卒業後は熊谷朗教授の第二内科に入局致しました。千葉大学附属病院、成田赤十字病院にて研修後、大学に戻り、齋藤康現千葉大学長が主宰されていた脂質代謝研究室に入っていたいただき、動脈硬化、肥満、老化、過酸化脂質の研究をさせていただきました。医局から川鉄病院、国府台病院に出張されていた

だき、また愛媛大学第二医学部教室 (奥田拓道教授)、大阪大学蛋白質研究所代謝部門 (中川八郎教授) に国内留学させていただきました。両研究室を通じて、その後蛋白質研究所の所長となられた永井克也助教授のご指導を受け、中枢性の肥満の研究をさせていただきました。昭和61年からは現在も教室のメイン

テーマのひとつになっている遺伝的早老症 Werner 症候群の分子生物学的研究のために、アメリカ合衆国の University of Arkansas for Medical Sciences の Departments of Medicine, Biochemistry and Molecular Biology に留学し、Samuel Goldstein 教授の下で老化の分子・細胞学的なメカニズムの研究に従事させていただきました。帰国後は吉田尚教授、齋藤康教授のもとで、助手として研究、教育、診療に従事し、平成10年よりは齋藤教授のご高配により秋田大学医学部の老年科 (伊藤正教授) の助教授として赴任、糖尿病の勉強をさせていただきます。平成11年より現在の下都賀総合病院に勤務、本年3月まで副院長として内分泌、代謝内科の診療に従事して参りました。当院は塩谷総合病院、石橋総合病院とともに「A」栃木厚生連の経営する病院のひとつです。一時は700床以上の規模を持つ病院でしたが、現在はベッド数を誇る時代ではなく、354

床の病院として運営しています。病院機能評価機構の認定、臨床研修病院の指定などを受けており、外科の山崎一馬 (昭51)、脳神経外科の嶋崎勝典 (昭58) の両副院長を始め、麻醉科の長谷川洋機副院長待遇 (昭43)、大塚雅昭地域医療福祉部長 (昭51)、高谷美成神経内科学部長 (昭61)、森本直樹消化器科部長 (平3)、下枝宣史脳神経外科部長 (平3)、倉田秀一消化器科部長 (平6)、荒木則幸神経内科部長 (平10) および外科の北林宏之 (平12)、池田憲政 (平16) の両医師などの同門の先生方が強力に支えてくださっており、一流の診療レベルを誇っております。優秀な先生方をご派遣いただいている、腫瘍内科学横須賀教授、神経統御学佐伯直勝教授、先端応用外科学松原久裕教授に深く感謝申し上げます。母校、千葉大学を単なる千葉の一地方大学にしないために、私のお世話になった範囲でも、当院の川村功前院長、石橋総合病院の齋藤司前院長 (昭43)、塩谷総合病院の茂又眞祐元院長 (昭22)、瀧澤弘隆元院長 (昭40)、上都賀総合病院の大井利夫元院長 (昭35)、田代亜彦前院長 (昭

43)などの諸先輩方がこの栃木県で営々として築き上げられてきた伝統を引き継ぎ、この病院を国内でも有数の病院にしていきたいと思えます。大変嬉しいことに平成18年には千葉大学を卒業した、多羅尾健太郎、孫慶淑の両君が当院での臨床研修を選んでくれ、昨年は千葉大学との櫻掛け研修で西泰之君が来てくれて、3君とも今春優秀な成績で

瑞宝双光章

叙勲にあたって  
思うこと



この度の春の叙勲にあたり瑞宝双光章拝受の栄にやりました。私は卒業後、精神神経学教室に入局、千葉労災病院を経て、昭和43年現在地に開業しました。翌年、当時の医師会長から警察医を推薦され、以来現在まで約40年間、警察医として死体の検案や警察留置人の診察、産業医としての署員の健康管理などに従事してきました。受章は

研修を終え、それぞれの後期研修へと巣立って行きました。現在は平成20年卒の松岡歩君が研修を受けています。皆さん大変優秀で、意欲に満ち、何でも貪欲に吸収して、第一線での腕を磨かれて頼もしい限りです。引き続き若い同門の先生方が当院のスタッフとして加わってくださることを期待しています。

清水 良平 (昭30)

これらを評価されたものと思いますが、これも警察医関係をはじめとする諸先輩のご指導と警察関係者のご協力、地元医師会の皆様のおかげと深く感謝しています。現在、死体検案は警察署内で行われることが多いが、かつては原則として発見場所で行われた。山中に現場があればそこまで出かけたので夏場の腐乱死体には閉口した。最近、部屋で人知れず亡くなる孤独死の事例がふえている。それも死後腐敗臭がするまで近所が気付かないなど、家族や地域との繋

がりが希薄に成っている証拠である。

異状死体は、身体状況、死亡現場の状況から事件性が疑われる場合は司法解剖になるが、その他の場合は原則として後頭下穿刺で髄液の性状を見る。その他心臓血を採取し血中異常成分の有無をみるがこれは少数例である。生前の情報が無い検案書には、死亡診断書ではつけない「急性心不全の疑い」とすることが多くなる。数年前より、法医学教室で異状死体に対しCTによる

旭日双光章

ものはなシュレ  
(Schule) に感謝



平成20年度ものはな同窓会総会に招待をうけた同窓会賞受賞者と同じ叙勲祝賀と挨拶の機会までも頂戴し光栄に思います。編集委員長より寄稿の要請がありましたので御礼の意を込めて一筆啓上いたします。長州・山口県瀬戸内の片田舎を後にして52年の

る画像診断を行っている。それによると当初の検案による死因と異なる死因がかなりの割合で特定されたと聞いている。当然ながら今までの体表からの検案だけでは正確性が劣り犯罪関連死体があったとしても見落とす危険性を捨て切れな

杉岡 昌明 (昭37)

星霜を重ねました。医学部卒後46年、小児科開院して34年、地区医師会役員歴32年(理事・16年、副会長・4年、会長・12年)と医師会主導の東京女子医科大学八千代医療センター(355床)誘致開設(2006年12月8日開院)が公益に寄与した保健衛生功労の故を以って今春の生存者叙勲に際し旭日双光章を受章し皇居へ参内、拝謁の栄に浴しました。発令と同時に叙勲者顕彰協会より新栄典制度事典へ受賞者心得一なるもの

が謹呈された。その叙勲授与基準を見て……70歳早々何ゆえ僕が対象に?……事由・基準一の(4)のイに該当していると首肯したが、驚いたことに危篤叙勲というのがあることです。また、叙勲手続きと申請があり、県への申請には同級生の千葉県医師会長藤森宗徳君(昭37)の絶大な推薦があった。私は在学中、学力増進会のバイト、家庭教師、部活(卓球、準硬式野球)に加えて学生自治会、医学連活動の中で、60年安保健活動で故郷出身の岸内閣打倒の反体制運動へ参加し、時の故武見太郎日医会長をして「君らは左翼医学生か!」と怒鳴られたCurriculum vitaeがあるので叙勲は無縁のものと考えていた。叙勲内示と受諾の意向、本人確認の来信時は、受諾○の返信に、学友(戦友?)の面々が私の脳裏をかすめ一瞬手が震えた、「おぬし、日和つたか!」(語源…日和見主義)と。1937年生まれの私は同郷の一世紀前の幕末・維新期長州藩の志士高杉晋作(1839~1867)に私淑、平成医療維新を胸に、直言直行、傍若無人、市民のため

成2年に八千代市立病院基本構想が出来たが、バブル崩壊で計画倒れ?は既得権を護るエゴの医師会の反対のためという風評が支配した。風評被害が私の医療界の火に油を注いだ。地区医師会の基本使命は常に自主的見地に立ち行政並びに関係各機関に協力し、地域社会の保健医療需要を質・量共に充足する為にあらゆる努力をし、地域住民の要望に完全に応えることにある。この会を住民と手を繋ぎ署名運動を展開してまで住民と医師とはノースサイドの関係ですと使命達成に最善を尽くした結果の東京女子医科大学附属八千代医療センター誘致開設であり、今春の叙勲は八千代市医師会全員への勲章を組織の長として代表で頂いたものと自認しています。学生時代の全ての教師の背中、小児科医局での故久保政次教授、故中島博徳教授、故数馬講師、故山本医局長からの薫陶、一人前の小児科臨床医に育ててくださった東京女子医大第2病院(現東医療センター)の故草川教授(東大出)、当時の瀬上稟理事に病床確保でお力添え頂いた村田光範女子医大名誉教授(昭35)、市立病院基本構想作

成にご協力頂いた奥井勝二名誉教授(一外)、増田善昭名誉教授(三内)、碓井貞仁講師(後に東邦大外科教授、昭39)、藤田真副会長(昭32)が誘致プロジェクトの原点です。平成7年より医療センター建設推進委員会では小児科研究室6研仲間の安達元明名誉教授(昭38)、羽田明現教授、故五十嵐正彦国立習志野病院長(昭34)、真家雅彦前済生会習志野病院長(昭35)には夜分にも拘らず八千代市までおいで頂き厳しくご意見ご指導頂いた。東京女子医大選定、誘致お願い、進出契約から開設まで、建設・設計計画プロポーザル選定から科長人選会議などなど、大学、市、医師会の3者協議会を通じて細部に亘り大変にご尽力お世話頂き、ご心労をお掛けし開院直後に急逝された東京女子医大専務理事故浜野恭一教授(昭33)、現院長伊藤達雄女子医大名誉教授(昭42)、寺井勝女子医大小児科教授(昭53)、林北見准教授(昭54)、浜田洋通講師(平2)、幸地克憲小児外科准教授(昭63)、佐藤二郎麻酔科教授(昭56)、橋本尚武内分沁・糖尿病内科教授(昭55)、中川典明

リウマチ膠原病内科准教授

授(昭60)、中野雅行臨床病理科教授(昭45)、関根康雄呼吸器外科准教授(昭62)△ほぼ着任順▽と多士済々です。八千代医療センターは、医療崩壊が叫ばれる中、総合周産期母子医療センターを併設し、且つ救急医療(ICU型)、小児救急・小児総合医療に特化してスタートしましたが、今後私もとしては千葉大より有為な人材が研修医を含め来てくださることを期待しています。私の今日までの開業医生活で診た子の少なくとも4人は千葉大医学部に入学している、他大学で医師になった子を含めると10人はいると思う。看護師の道を選んだ子も大勢います。広義のNaturopathic-Based-Medicineの視点からも嬉しいかぎりです。自分の来た道より、より善き道を拓き、来る後輩へ残す責務を少しは果たせたいのではないかと思っています。不肖私が会長を拝命している八千代市ゐのはな会も45名に成長しました。以上、叙勲受章を機に千葉大ゐのはなシューレ(Schule)の皆様にご挨拶の謝意を捧げます。本当にありがとうございます。



ゐのはな会・名誉会員に推薦されて

坂田 早苗(昭34)

平成20年度ゐのはな同窓会総会が6月21日(土)に銀座アスターお茶の水資館で開催されました。その際、私は母校の同窓会であるゐのはな会の名誉会員に推薦されました。本年度に名誉会員として推薦されたのは齋藤康千葉大学学長をはじめとして東京ゐのはな会から川崎病の川崎富作先生(専23)、茨城ゐのはな会から三宅和夫先生(昭21)、沖繩ゐのはな会の宮里義弘先生(昭37)、嶺井進先生(昭38)そして山梨県ゐのはな会から花輪孝雄先生(昭45)の7名でした。

私の推薦理由が栃木県におけるゐのはな会活動への貢献によるものですが、私としては普通のことでした。恐縮しております。

私は昭和34年に卒業し、その後、第二外科一俗に中山外科に入局して、宇都宮に移転致しました。そうしましたら、しばらくは若いゐのはな会が来たというので、宇都宮在

住の先輩らに歓迎会をしていただきました。歓迎会が半ばを過ぎた頃、若い方から「これからは世話役をせよ。幹事をせよ」ということを命じられました。今、考えてみますと現在まで約43年の間、栃木県ゐのはな会と宇都宮市ゐのはな会等の世話役をしていたことになりました。昭和41年当時は「宇都宮市ゐのはな会」「栃木県ゐのはな会」が一応あったようです。当時は大正6年卒業の石川丹吾先生がまだお元気気で、県と市の「ゐのはな会」会長を兼任されておられたようでした。そして澤田仔夫先生(専23)のお話では、いままでは断片的に気がついた時に数人で酒を酌み交わしながら、情報交換をしていたとのことでした。ゐのはな会を盛り上げるには毎年、会員が顔を合わせる事が大切だということで、以後は断片的ではなく毎年、懇親会を必ず開催するように計画を致しました。

昭和41年当時の栃木県ゐのはな会員は50名ぐらいで、宇都宮市ゐのはな会員は25名くらいだったと記憶しております。その後、渡邊常美先生(昭19)、渡邊宗次先生(昭10)、高村良平先生(昭23)が会長となり活動を続けてまいりました。栃木県ゐのはな会、宇都宮市ゐのはな会、ゐのはな生活習慣病研究会、ゐのはなゴルフ、獨協医科大学ゐのはな会など「ゐのはな」の冠をつけた会を立ち上げ勉学や遊びにと活動をしておりました。

平成16年からは柴崎晃先生(昭28)が栃木県ゐのはな会会長となり、ゐのはな会活動も活発となり、以前の課題・懸案であった「どちぎ ゐのはな」創刊号も出版致しました。また、副会長職、幹事職などを制定しました。そして栃木県ゐのはな会・会長、宇都宮市ゐのはな会・会長を分離し、師尾武先生(昭24)に宇都宮市ゐのはな会・会長に就任していただきました。

平成10年頃は栃木県ゐのはな会員は約200名ぐらいを数えましたが、研修医制度が発足した昨今は栃木県の病院からも医局員の引き上げがあり、140名ぐらいに減少してしまいました。本日はゐのはな会の名誉会員として推薦されたのを機に栃木県における「ゐのはな」会の活動を振り返ってみました。

これからは柴崎会長とともに栃木県ゐのはな会、そして大井先生が副会長を盛り上げるよう努力したいとお約束をし、御礼の言葉と致します。ありがとうございます。

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

<http://www.meteo-intergate.com/library/>

全文配信サービスをしております。ゐのはな同窓会ホームページともリンクしています。

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室(TEL:043-202-3750、E-mail:indoso@graduate.chiba-u.jp)にお尋ねください。

千葉医学雑誌84巻 3号目次

最終講義	私の歩んできた神経内科学の道	服部孝道
展望	21世紀の呼吸器外科学	吉野一郎
原著	Involvement of a sensory afferent pathway in human discogenic low back pain - Comparison of upper and lower spinal nerve block effects on discogenic low back pain	
	Seiji Ohtori, Hiroaki Sameda, Yasuaki Murata, Eiji Hanaoka Shinichiro Nakamura, Yuzuru Takahashi, Masatsune Yamagata and Kazuhisa Takahashi	
	Unrelated or mismatched related donor stem cell transplantation for myeloid malignancies with a fludarabine- and busulfan-based reduced-intensity conditioning regimen	
	Mikiko Ise, Chiaki Nakaseko, Daijiro Abe, Kayo Oda, Chikako Ohwada Shinichi Ozawa, Masahiro Takeuchi, Emiko Sakaida, Naomi Shimizu Shinichi Masuda, Ryuko Cho, Miki Nishimura and Yasushi Saito	
	口腔多発癌症例の臨床的観察	
	伏見一章 椎葉正史 中津留誠 倉澤良典 吉田成秀 坂本洋石 小野可苗 小河原克訓 武川寛樹 横江秀隆 鶴澤一弘 丹沢秀樹	
学会	第1155回千葉医学会例会・臓器制御外科学教室談話会	
	第1156回千葉医学会例会・平成19年度先端応用外科学例会	
編集後記		

第84回千葉医学会学術大会 (第45回日医生涯教育講座)

千葉医学雑誌84巻 4号目次

最終講義	脂質代謝異常常症を考える - 基礎と臨床をつなぐ -	齋藤 康
総説	この国は“子ども”に優しいか	吉田英生
原著	Reduced expression and hypermethylation of headpin, a serine proteinase inhibitor (serpin), in human oral squamous cell carcinoma	
	Kenshi Kawasaki, Katsuhiko Uzawa, Yoshinori Kurasawa, Naruhide Yoshida Ken Shimada, Hisako Uesugi, Akiyuki Murano, Yukio Hayashi, Makoto Yamaki Tetsuhiro Moriya, Masashi Shiiba and Hideki Tanzawa	
	Age-related changes in allergic symptoms and serum TARC concentration in school children	
	Yoshie Hirano, Masayuki Shima, Akira Hata and Takayuki Kuriyama	
話題	野田公俊教授 文部科学省科学技術賞(理解増進部門)受賞	白澤 浩
学会	第1152回千葉医学会例会・第28回歯科口腔外科例会	
	第1159回千葉医学会例会・第30回千葉大学循環病態医学・循環器内科懇話会	
	第1167回千葉医学会例会・第25回千葉精神科集談会	
編集後記		

第84回千葉医学会学術大会 (第45回日医生涯教育講座)

るのほな同窓会賞

受賞によせて

功労賞



千葉大学名誉教授、埼玉医科大学小児科

上原 すゞ子 (昭31)

兒科で佐々木哲丸教授・土屋與之講師のご指導の下、疫癘の発症の研究に携わりました。

この度は千葉大学医学部のるのほな同窓会功労賞を受賞させて頂き、感謝の気持ち一杯です。千葉大学定年退官後11年を経まして面映い気もいたしますが、後半20数年間は教育学部での養護教諭養成課程新設と教育が主な職務でしたので格別の思いです。この賞についての二つの主題は1964年に同時に発動し、最近実を結びました。ここまですり着けましたのは偏に千葉大学の恩師、同窓の方々のお力添えのお蔭と感謝しております。

私は千葉大学の2回生で、80名中女性3名、いつもついでいけるかが心配でした。学生時代から、先輩の小張一峰先生(後に琉球大学教授)から都立駒込病院で伝染病の診療と臨床細菌学を学び、卒業後は小

得ました。

2000年「成人市中肺炎診療ガイドライン」の発刊を機に「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」の必要性を感じて、千葉大学小児科・千葉市立海浜病院小児科など関連施設で40年来実施してきた小児呼吸器感染症の洗浄喀痰培養成績を基礎にして作成することを提唱し、私が委員長に指名されました。日本小児呼吸器疾患学会・日本小児感染症学会の承認を得て、初版(2004年、100頁)が協和企画から発刊されました。時代の要請に応じて内容を刷新、追加した2007年版(150頁)も刊行されています。日本呼吸器学会(2007)での呼吸器感染症一〇小児と成人との接点一(座長・上原すゞ子・松島敏春)でも高い評価が得られました。

慢性気管支炎児などの喀痰から純培養に検出されたインフルエンザ菌の露滴状のコロニーに魅せられ、この菌が小児の気管支炎、肺炎で重要なことを検証しました。上気道細菌叢を除去し細胞学的に下気道由来と証明した洗浄喀痰の半定量的細菌培養に基いて気管支肺感染症の「原因菌判定基準」を作成し、国内外の学会でもかなりの評価を

Dr. Self, Dr. Robbins と交見しながら、菌検出法や臨床的意義について啓蒙に努めてきました。1979年以来HIV全身感染症の全国調査、1985年以来千葉

県HIV感染症の全症例調査から5歳未満人口10万当りの罹患率の上昇を報告してきました。疫学調査に加えて、Dr. Robbins(NIH)から分与された抗HIV抗体加培地による鼻咽腔保菌率検査も行われました(氷見, Knookら)。

米国では1987年以降Dr. Robbinsらの発案したHib conjugate vaccine 接種が開始され、1990年代にはHIV感染症が接種前の1%以下に激減しました。免疫原性、安全性が確立されたこのワクチンのわが国への導入を提唱し続けてきた私は、Dr. Robbinsの招請講演を学会にお願いしたのですが、時期尚早と受け容れられず焦燥感に駆られました。疫学調査と啓蒙を継続する中で、2007年1月にHIV髄膜炎、喉頭蓋炎、肺炎の一部など小児重症感染症の激減が期待されています。今後は接種率上昇をめざして定期接種化が課題です。

今日私のありますのは、師に恵まれ、同窓の皆様のご厚情のおかげです。小児科学教室その後の中島・新美・河野教授、小児科感染班関係の方々、現在活躍中の黒崎・石和田先生

のお力添えに深謝しております。今後とも千葉大学発のガイドラインならびにHIVワクチン実施を育んでいただき、忌憚のないご意見を

学術賞

成東病院国際HIV医療センター



福田 浩之 (昭62)

この度は、るのほな同窓会賞をいただき、本当にありがとうございます。これは、共にHIV(High Intensity Focused Ultrasound) 研究に協力していただいている、大藤正雄名誉教授、坂本昭雄病院長、伊藤龍先生、篠原靖志先生方のおかげで、この場をおかりし御礼申し上げます。

近年OILの向上という意識が社会的に高まり、手術を含む治療法の低侵襲化が強くなってきています。そこで、腫瘍を超音波で加熱して腫瘍細胞を熱変性壊死させる集束超音波(HIFU)治療が開発されました。超音波画像ガイド下に患部に焦点を一致させ、熱を発生させ、組織を

賜れますれば幸いです。るのほな同窓会の発展を心からお祈り申し上げます。

学術賞

千葉大学医学部附属病院循環器内科



南野 徹(平元)

HIFUは、既に米国、欧州及び中国において臨床が行われており、米国では、子宮筋腫への適応がFDAの認可を受け、日本では前立腺肥大症治療に應用されています。さらに、昨年は欧州ガンセンタリーに導入され、乳がんや化学療法との組み合わせが検討されています。中国においては、重慶で多くの動物実験を経てヒトへの臨床

が実施され、現在まで中国国内だけでも肝癌を中心に3,000症例以上になります。肝癌へは、中国以外でも、英国のOxford Churchill Hospitalをはじめとして、韓国にて臨床應用が行われています。

我々は、重慶医科大学において山羊を用いた動物実験を経て、山口武人先生と共に千葉大学腫瘍内科において自主研究による臨床應用を行いました。重慶の腫瘍が大きいのに対し、日本の腫瘍は小さいという背景もふまえ、肋骨を切除せずに、さらに肝動脈塞栓療法を加えずにHIFU単独治療を施行し、低侵襲で良好な治療法であることが示されました。

今回の受賞は、HIFU研究において、非常に大きな励みとなりました。ありがとうございます。

部第三内科に入局致しました。5年間の臨床研修後、矢崎義雄教授が主宰されていた東京大学医学部内科学第三講座に国内留学し、エンドセリンと動脈硬化についての研究をする機会を頂きました。当時の動脈硬化研究は、血管作動物質や増殖因子についての研究が盛んに行われていました。動脈硬化病変が加齢に伴って進展することを考慮すると、老化から見た心血管研究が必要であると考へ、米国ハーバード大学 (Koumabanas教授) へ留学しました。留学先の研究室では、低酸素と血管新生や肺高血圧の研究を主なテーマとしており、それに関連した分子の遺伝子改変マウスの作成と解析を担当することになりました。ところが、Koumabanas教授のご許可を得て、同時に血管の老化研究を開始致しました。最初に取り組んだ老化研究のテーマは、血管細胞におけるテロメア・テロメラーゼの病態生理学的意義に関するものでした。元来老化の研究室ではなかったため試行錯誤の毎日、自分の研究テーマを確立していくことの厳しさを実感することができました。当時は血管の老化研究がほと

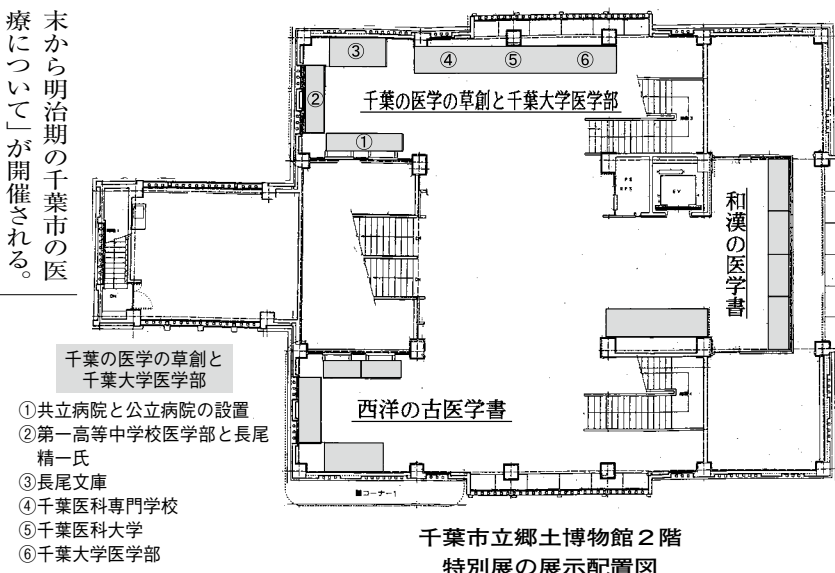
んど行われていなかったの、血管においてテロメア (老化) 研究をすること自体の意義についてレフリーから批判を受けることが多く、論文の受理も困難を極めました。結局留学期間中 (3年間) には、論文は受理されることはありませんでしたが、幸い帰国後に初めて老化に関する論文が受理されました。その後帝京大学医学部第三内科講義 (道場信孝教授) にて、動脈硬化果における細胞老化の研究を進め、さらに現在も小室一成教授の主宰される千葉大学医学部循環器内科において心血管代謝における老化研究を進めております。最近、心不全の機序に低酸素・血管新生に関連する分子と老化分子との相互作用が重要であること明らかにするチャンスも得ました。このような成果も、これまでの研究において小室一成教授をはじめとした多くの先生から頂いたご指導の結実であると感謝致します。最後に本賞の名に恥じぬよう、今後も医学研究貢献のため邁進して行く所存でありますので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

平成20年9月9日より、千葉市立郷土博物館 (千葉城) において、千葉市の医学と医療の歴史をテーマとした特別展が開催される。千葉大学との共催であり、郷土博物館での展示終了後、引き続き西千葉の附属図書館本館でも展示が行われる。この特別展には、橘正道名誉教授および筆者と、附属図書館亥鼻分館所蔵の古医書の整理と目録の作製にあられた樋口誠太郎氏 (現千葉県郷土史研究連絡協議会会長) の3人が、アドバイザーとして参画している。

「千葉市の医学と医療」  
— 千葉大学図書館分館の  
古医学書を中心にして —  
石出猛史 (昭52)

本学医学部の歴史は、明治7年 (1874) 当時の千葉町・登戸村・寒川村の有志によつて設立された共立病院にはじまる。同9年 (1876) 吾妻町3丁目に移転して公立千葉病院と改称。同時に医学教場が併設されて、千葉における近代的な医師養成が開始された。同15年 (1882) には公立千葉病院が廃止され、県立千葉医学校と附属病院が設置された。同20年 (1887) 9月には、「中学校令」に基づいた府県別公立医学校廃止を受けて、関東・東海地方1府10県から選ばれて、第一高等学校から選ばれて、第一高等学校中学校医学部が千葉に設置された。同23年 (1890) には、猪鼻台に病院が新築され、現況の成立をみた。同28年 (1895) 「高等学校校医学部と改称。同34年 (1901) には千葉医学専門学校となり、医学部4年・薬学部3年の修業年限が定められた。大正12年 (1923) に千葉医科大学となり、昭和24年 (1949) 5月、現在の千葉大学医学部が成立した。

もう一つのテーマである古医書の展示では、故伊東弥恵治教授が収集された書籍を中心として、佐倉順天堂佐藤家・茂原の千葉眼科・三宅春齡家からの寄贈本の中から、和漢書と洋書のコーナーに分けて紹介される。本学所蔵の古書のなかには、医学史上の価値だけではなく、商品としての価値が高いものも少なくない。亥鼻分館に所蔵されている古書・図譜のなかには、専門家による本格的な修復を必要とするものがある。今回の特別展を機に、少しでも多くの同門の方々に関心を寄せていただければ幸いです。



特別展 千葉市立郷土博物館・千葉大学共同企画

# 千葉市の医学と医療

— 千葉大学附属図書館亥鼻分館の古医学コレクションを中心として —

「解部新書」  
「医方類聚」  
「和漢方脈」

第一高等学校医学部と共立千葉病院 (個人蔵) (現在の千葉地方史料館)  
安房山崎松崎の赤松 (個人蔵)

千葉市立郷土博物館 9/9 [火] - 10/26 [日]  
開館時間: 9:00-17:00 (入館料は16:30まで)  
休館日: 休館日、開館日(日) 休館日(日) 休館日(日) 休館日(日) 休館日(日)  
入館料: 大人60円 (50円) 小学生30円 (25円)  
4歳以下 20円以下 (10円以下)

千葉大学附属図書館本館(西千葉キャンパス) 展示ホール 11/5 [水] - 11/30 [日]  
開館時間: 平日 9:00-21:45 土日祝日 10:30-18:00  
休館日: 本館休館日(休館日) 休館日(休館日) 休館日(休館日)  
入館料: 無料

「幕末から明治期の千葉市の医療について」  
講師 石出猛史氏 (千葉大学医学博士)  
期日 9/20 [土] 13:30~千葉大学医学部記念講堂

千葉大学 附属図書館

# 各地のほな会 だより

## 君津木更津 るのほな会

平成20年2月28日(木)木更津市内の東京ベイプラザホテルで、平成19年度君津木更津るのほな同窓会総会が開催されました。会員数は124名で、今回の出席者は42名でした。定例総会は青柳博先生(昭49)の司会の下、田中弘一会長(昭42)の挨拶に始まり、物故会員那須昭夫先生(昭24)に黙祷を捧げた後、松清史先生(昭43)の会計報告、矢田洋三先生(昭44)の会計監査が行われました。田中会長から、4月よりメタボ対策として特定検診が始まることや、後期高齢者保険制度が始まるとのお話がありました。また、次回のるのほな会の開催時期について、毎年2月に行っているが寒いのもっと暖かい時期に行いたいとの提案があり、承認されました。講演は千葉大学大学院医学研究院整形外科教授、高橋和久先生(昭51)をお招きし、「高齢者の腰椎疾患、千葉大学医学部の近況」と

いう演題でお話いただきました。腰痛は最も頻度の高い疾患で、その中でも代表的な腰痛疾患についての説明があり、一般的な注意や保存療法についてもわかりやすく説明していただきました。中でも腰部脊柱管狭窄症が増加しており、歩行距離が50〜300m以下の場合歩ければ保存的治療を考えるとのことでした。続いて最近の亥鼻キャンパスについての説明があり、現病院と新棟について、薬学部と亥鼻への移転、千葉大亥鼻イノベーションプラザ開設、及び凡秋谷に外来者用の駐車場が建設されたことのお話がありました。また、初期臨床研修制度が始まったことにより、2年間の医師供給が途絶され、大学医局制度の崩壊や地域医療の崩壊を招き、基礎医学志望者も減少したが、これに対し、整形外科としては、入局者の増加を計り、学究的意欲を刺激し、専門的教育の充実や、教育関連施設の充実を計っているとのお話がありました。講演の司会者は君津中央病院副院長、田中正先生(昭49)が行いました。続く懇親会は岡陽一先生(昭56)の司会の下、三枝一雄先生(昭32)の挨拶と乾杯のご発声で始まり



ました。三枝先生は前々整形外科教授の、故井上駿一先生と同級で、「医師不足で困難な時代であります整形外科教室を盛り立てて頂きたい」というお話がありました。新規開業としては渡部良夫先生(昭63)がわたべクリニクを、内田大学先生(山梨・昭62)がほたるのセントラル内科を、清水弘則先生(平4)がほたるのクリニックをそれぞれ木更津市内に開設され、竹内修先生(東海大・昭61)が富津市の竹内医院を継いで開業されました。新入会員として外科の新村兼康先生(金沢・平4)の自己紹介と挨拶がありました。初期臨床研修医の吉村健佑先生(平19)、山本智史先生(平19)から1年間の成果についての報告があり、今後何科を目指すのか、進路についての質問が集まりました。また整形外科教室員の江口和先生(新潟・平11)、齊藤雅彦先生(新潟・平15)、鈴木都先生(弘前・平16)の挨拶と、整形外科を選んだ理由などについてお話があり、美人の女医さんが整形外科におられることに全員びっくりしました。現幹事の矢田洋三先生と高橋秀禎(昭44)

に代わり田中寿一先生(昭43)、李元浩先生(昭53)、北村伸哉先生(平元)が新幹事として挨拶しました。締め括りとして神田芳郎先生(昭34)から閉会の挨拶がありました。二次会は高橋教授も参加してください、夜遅くまで大いに盛り上がり、次回の再会を誓い散会しました。

**出席者左から**  
前列：松清史(昭43)、山田勝巳(昭40)、田中寿一(昭43)、磯部勝見(横市・昭43)、三枝一雄(昭32)、高橋和久教授、田中弘一(昭42)、神田芳郎(昭34)、葛田瑞世(昭25)、片海七郎(東邦・昭40)、矢田洋三(昭44)、佐藤行一郎(信州・昭42)  
二列目：吉村健佑(平19)、渡部良夫(昭63)、平田貴(昭59)、水見寿治(昭55)、柴光年(昭50)、田中正(昭49)、高橋秀禎(昭44)、山本健介(昭44)、清水弘則(平4)、青柳博(昭49)  
三列目：山本智史(平19)、松戸裕治(平6)、海保隆(昭57)、鮎澤澄一(北里・平元)、飯田智彦(平4)、岡陽一(昭56)、鈴木都(弘前・平16)、齊藤雅彦(新潟・平15)、江口和(新潟・平11)  
後列：竹内修(東海・昭61)、新村兼康(金沢・平4)、李元浩(昭53)、加藤

大介(昭62)、小関洋男(群馬・昭53)、和田力(昭44)、山田慎一(平7)、須田純夫(昭52)、三枝奈芳紀(信州・昭57)、北村伸哉(平元)、早坂章(昭57)  
(高橋秀禎)

## 四国るのほな会

平成12年から、高知、愛媛、香川、徳島の順で開催されている四国るのほな同窓会も今回で9回となり、三巡目に入りました。今回は例年より少し遅めで、6月7日6時半から、高知県安芸郡芸西村にある土佐口イヤルホテルで開催されました。会員数は現在四国を離れておられる方も含めて35名ですが、今回の出席は8名、ご夫人方を合わせて11名と、少し寂しい集まりとなりました。

今年2月25日にご逝去された、昭和13年卒の植木秀樹先生に黙祷を捧げた後、内海会長の挨拶と乾杯で宴は始まりました。会長は自宅の居間で運動中に事故で頸髓損傷と伺っていましたが、お元氣そうで安心しました。小越元会長も、「明日は少し位の雨でもゴルフをするぞ」と意気軒昂でした。土佐の珍珠どろめ(いわ

しの稚魚、のれそれ(あなご等の稚魚)の先付けに始まり、うつぼのたたき、鰹のたたきと高知らしい料理の他、伊勢海老の具足煮、お造り、ヒレの肉の陶板焼き等を味わいながら、年齢順に自己紹介や近況報告をして、会は大いに盛り上がりました。最後に宮地先生から各自に高知のお土産(酒盗・銘菓土佐日記等)と、「厚生労働大臣感謝状を頂いて」という小雑誌が配られ、散会となりました。



出席者左から  
前列・大倉俊彦(熊大・昭30)、森山典男(昭28)、宮地健三(昭26)、小越章平(昭36)、内海武彦(昭44) 後列・山本博憲(昭50)、柿沼由彦(昭63)、山本博憲夫人、小越夫人、山本日出樹(昭50)、内海夫人 (山本博憲)

### 習志野のなはな会

平成20年7月2日(水)に第14回習志野のなはな会を開催しました。習志野市は千葉大学からも近く、毎日の医師会活動で顔を合わせる事が多いため、いまさら集まらなくてもの考えも多く、るのなはな会に参加する先生が少ないのが悩

みの種でした。今回、整形外科高橋和久教授がお忙しいなか講演を引き受けてくださったので、同級生・同門先生を中心に会員76名中26名の同窓生が参加され、これまでにない盛会でした。

習志野第一病院会議室で三橋稔先生(昭35)の挨拶に引き続き、高橋和久教授から「高齢者の脊椎疾患」の演題で増加している脊柱管狭窄症など実地医家にわかりやすく説明していただき、明日の外来に生かせる内容でした。

引き続き会場をレストラン・キャバランサライに移し、神崎頼仁先生(昭46)の開会の辞が始まり、栗原伸夫先生(昭38)が会長挨拶をされました。るのなはな総会の報告と新るのなはな同窓会館設計図を示され、基金が思うように集まらない現状を憂い、会員に是非とも寄付をお願いしたいとの内容でした。また、習志野のなはな会新入会員として形成外科教室前教授の一瀬正治先生(昭43)、本年6月に小児科を開業された久保田博昭先生(平4)が紹介されました。

各先生からの近況報告では増田善昭先生(昭35)は「相変わらず多忙な中、外

来で循環器を診療している。」一瀬正治先生は「今年退官して市内で形成外科の診療をしているが、この地区は専門医が少ないので同門の先生からの紹介は大いに引き受けます。また、習志野市は同級生が多いので、懐かしいとともに心強い。」菅野勇先生(昭47)は「大学で病理を教えていたが、現在は済生会習志野病院で乳腺疾患の診療を任されていて、非常に満足して充実した日々を送っている。」鳥飼英久先生(昭63)、三橋繁先生(平4)

は「この地区は関節専門整形外科医が非常に多くいて、競争が多いがやりがいもある。」学生時代を懐かしむ声も多く、中村伸一郎先生(昭63)は「大学時代硬式野球部出身で最近マスターズ選手権に出場して甲子園で活躍の機会を得た。破れはしたが甲子園の土を持ち帰った。」

今回も三橋稔先生のご好意によりレストラン・キャバランサライで美味しい料理を味わい、ワインで真つ赤になった会員の表情を報告したかったのですが、幹事の不手際で記念写真を撮り忘れしました。そのあと、齊藤裕康先生(昭39)の閉会の辞で締めくくり、三々

五々会場を後にしました。参加者は井幡宏(昭31)、増田善昭(昭35)、三橋稔(昭35)、村山憲太(昭38)、栗原伸夫(昭38)、齊藤裕康(昭39)、大木健資(昭40)、一瀬正治(昭43)、細井湧一(昭44)、杉山吉克(昭45)、神崎頼仁(昭46)、菅野勇(昭47)、縄田泰史(昭51)、蒔田国伸(昭51)、蒔田順子(昭51)、山本和夫(昭51)、堀部和夫(昭52)、砂田莊一(昭55)、萩原雅司(昭61)、徳山竜彦(昭63)、鳥飼英久(昭63)、中村伸一郎(昭63)、木下知明(平2)、久保田博昭(平4)、三橋繁(平4)、鎌田尊人(信州大・平9)。(堀部和夫)

### 江戸川のなはな会

平成20年度の江戸川のるのなはな総会は、5月17日水天宮にあるロイヤルパークホテルで開催されました。会長の岩倉弘毅先生(昭37)の司会で事務報告などが行われ、その後、大学からお招きした千葉大学大学院薬学研究院医薬品情報学教授の上田志朗(昭50)先生から「最近注目される医薬品の副作用」という演題のご講演をしていただきま

した。一般臨床に使われる事が多い薬剤の内から、先生が実際に経験なさった症例を示しながら注意事項等を簡潔に説明してくださり、我々臨床医に即役立つ非常に有意義な講演でした。講演終了後、今年米寿を迎えるとはとても思えないほどお元気で、最近ますます血気盛んになり友人と夜の街に出かけ、帰りが午前様になる事もあるという

山上健次郎先生(昭17)の乾杯で懇親会が始まりました。16名の出席者がそれぞれ近況を報告しつつ和やかな雰囲気なかで会は進行しました。

出席者左から  
前列・福田陽(昭32)、藤山嘉信(昭30)、上田志朗教授、岩倉弘毅(昭37)、山上健次郎(昭17)、一志典夫(昭25)、市川芳郎(昭25)

後列・秋田徹(昭51)、森照男(昭53)、飯塚伸子(昭60)、伊谷昭幸(昭30)、森順子(昭51)、小野健次郎(昭39)、岡本和久(平2)、入江氏康(昭50)、宮澤浩(昭63)、写真撮影前に村瀬靖(昭30)は所用で帰宅(敬称略)。来年も同時期に開催し近況や情報の交換を行う予定です。(秋田徹)





# クラス会

## 華の二八 (ニッパチ)会 (昭28)

「来年もやってくれないか……」と、昨年6月、銀座での会でお開きの時に声が上がった。今迄、約4年に1回のペースで千葉と東京で開いていた。

会員の多くが傘寿を迎えるようになり、毎年2〜3人も欠ける様になった。お互いに、来年とは言わず、半年、ひと月先のことさえ分からなくなっているのだ、そんな声が出て当然です。そこで今年には神奈川県が当番となって、横浜で開催することになった。

4月5日(土)の正午より3時まで、場所は日本一の高層ビル・横浜ランドマークタワー最上階(70階)である。

近藤君がこの7階で診療所を開いているので、万事に顔が利いているのでうまく事が進んだ。

戸賀崎君が横浜港の船の出入りを細かく調べてくれて、日本一の豪華客船「飛鳥II」が世界一周に出航する時に合わせ、その光景を眺めながらの歓談、バイキ

ング、フリードリンクの食事計画してくれた。近藤君の開会挨拶、司会で物故者に黙祷。続いて戸賀崎君の代表幹事挨拶。乾杯の音頭には今回一番遠方から来られ、卒業後はじめてクラス会に出席された高知市の森山君が指名された。

玉のレストランではマイクが使用出来ないの、個々の近況報告は中止して発言希望者やこちらからの発言依頼者のスピーチとなった。

金子敏郎君(元耳鼻科教授)のスピーチには胸を打つものがあった。眼下に見える飛鳥を指差しながら、「私は50年前に、今、飛鳥が停まっ

ている棧橋からフランス留学に旅立った。当時は今の周りに高層ビルも無く、小さな船で42日もかかった長い旅だった……。彼は穏やかに話を進めていたが、昔を思い出



出航中の飛鳥II。右は停泊中のにつぼん丸。右下は横浜国際マラソン会場の赤レンガ倉庫。潮を吹き上げているのは、消防艇からの歓送放水。ベイブリッジとその先に千葉房総の山々が霞んで見える。原版ではケシ粒以下の見送り、見物人が岸壁に多数写っています。

し感無量であったと思う。スピーチが終わった時には一拍の間を置いて大きな拍手が起きた。それは殆どの人が彼に対する尊敬の念が籠った拍手だったに違いない。天候は快晴、満開の桜、一流のバイキングの味と、眼や口にはよい保養だったと好評を受けた。70階のレストランは、少し雲が低いと視界が零となる。幹事一同が一番心配した天気も味方してくれた。

28年卒は総員94名であった。現在、物故者は36名となった。今回4名の返信無しの人を除いた54名の中で、出席者は50%の27名でした。高齢としては高出席率です。この中で6人は奥様同伴、故緒方君の奥様も出席された。閉会の挨拶は奥井君(元一外教授)が次の言葉で締めくれた。「生きている限り、この会を続けて行こう」と。

### 千葉大学校友会総会のお知らせ

事・奥井君のご苦勞に心よりお礼を申し上げます。

出席者左から  
前列…長尾守、唐木清一、小瀬雅亮、清水惟義、本位田泰介  
二列目…戸賀崎義治、青木太三郎、長谷川正博、平林健六、長尾夫人、鈴木正巳、川邊兼美、山下泰徳、阿比留博之、安生久郎、近藤悟三列目…松本夫人、大久保春男、松本龍二、熊谷信夫、寺島克郎、秋山龍男、成田光陽、小山隆一郎  
最後列…奥井勝二、緒方夫人、長谷川夫人、川邊夫人、森山典男、寺島夫人、梅澤英正、清水夫人、若杉幹太郎、金子敏郎  
(松本龍二)

日時：平成20年10月4日(土) 14時00分～  
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)  
総会：14時00分～14時50分  
講演会：15時00分～16時20分  
講師 寺澤捷年(医学部・和漢診療学教授)  
中井正一(工学部・環境基盤工学教授)  
懇親会：16時30分～18時00分 於 生協第一食堂  
会費：5,000円

爾久会

(昭29)

千葉医科大学の最後、千葉大学医学部の最初というクラスの同級会が、去る5月11日、飯田橋のメトロポリタンエンドモンドホテルで行なわれた。わがクラスは定期的に毎年1回同級会をやっており、今回も22名プラス3名の奥様という集ま

りであった。2日前までは初夏の陽気が昨日より急に20℃以下となり、腰痛で欠席者が出るのではないかとヒヤヒヤしたが、予定者全部の顔がそろった。みな後期高齢者77歳〜80歳であるが元気であり、過半数は医療に関係しているの、戦中戦後の発育世代の意気がしめされた。2月28日永眠された遠山正道君の冥福を

祈ってから長老長谷川君の乾杯で会が始まった。大藤君の新病院の紹介があり、母校の発展は心強いことであつた。一同順番のスピーチでは、昔話より多くは現在の医師不足や医療行政に焦点があてられていた。最後にのど自慢の寮歌が数曲で、来年の再開を誓って終了となった。

出席者左から  
前列・大藤正雄、東振栄、佐野迪雄、長谷川透、朝岡威親、有馬道男、窪田叔子、高橋剛  
二列目・渡辺四郎、中島哲二、羽生富士夫、小出紀中野夫人、若菜夫人、有馬夫人  
三列目・奥平昌彦、飯田宏美、大原一夫、若菜坦、実川浩、中野練一  
後列・陶易王、和田房治、島崎淳、荒木晃  
(島崎 淳)

内、出席者28名、家族2名でした。開会の挨拶のあと、恒例になった会員によるフルートの演奏が美しく流れ、次いで、テンプル毎に各人すべてによる、1年間の近況やら、持ち歌の披露、そして物故者の思い出等が続きます。大変嬉しいことに、本年春の叙勲に本

会3人目の受章者が紹介さされ、改めて祝意を表する次第です。  
話題交換の中には、「黒田節」に就いて面白さを加えた講談調の解説(?)をして酒宴を盛り上げる者も見られた。医療の継続についても、全く辞めた者、親子共同で続ける者など種々であるが、親子共同で続ける場合、親子ならでの考えの違いを口にするケースもあり、我々の年令にして頷ける会話も耳に残った。勿論、亡くなられて遠くに又近くに思い出させる友の話には懐旧の念を呼び起こされたが、長く病床にあると聞かされた友の1日も早い快復と本会への参加を強く期待している。長年国外に居られ、帰国後診療に携わる友もある様だが、日本の厳しい現在の医療制度に打ち勝って発展されることを信じている。

来年の「五五会」を山口で……と約束して、二次会に移り、その後三々五々に解散を終えたのは午後9時前後であつた。  
末筆ながら、毎年の事とはいえ会長尽力に感謝致します。  
世話人・石神一良、上牧順三、浅利行男



五五会  
(昭30)  
平成20年6月21日、池袋のメトロポリタンホテルで、午後5時45分写真撮影のあと、夕鶴の間に於いて同6時から懇親会が行われた。幸いなことに、この1年間に故人となつた友は無く、現在会員数71名の



出席者左から  
前列・野本和男、新井多喜男、片山喬、村瀬靖、永野俊雄、南園義一、南園夫人、滝口光雄  
2列目・指田和明、志村昭光、中島和彦、高橋康、伊藤敏夫、清水良平、藤山嘉信、石神一良  
3列目・内海滉、秋元夫人、秋元駿一、上牧順三、中野政雄、横田俊二、吉原一郎、浅利行男  
後列・山本輝通、町井彰、加濃正明、伊谷昭幸、浅見敦  
(浅利行男)

33 クラス会  
(昭33)  
昭和33年卒クラス会(卒後50周年記念)は、昨年のクラス会にて今年長野県でということになり、菅谷健彦・吉田貞利が幹事となり、平成20年6月7日、泊2日の計画で、文化と歴史に富んだ信州の鎌倉といわれている別所温泉の老舗旅館(中松屋)で行つた。参加者は19名、このうち夫妻出席は4組で合計23名であつた。宴会は、午後6時から全員集合した記念写真の撮影を行つてから、菅谷健彦君からこれまでの経過を含めた開会の挨拶に続いて海野徳二君の乾杯の発声

により始められた。酒間に近況報告として一人一人が近況やなつかしい思い出話をされてりして、なごやかな楽しいひと時であった。今まで歩んできた50年の道程は、それぞれ異なっているけれども、この様に楽しく歓談をしていると学生時代にもどって、心はひとつ、ということが実感であった。このようにエンドレスの雰囲気であったが翌日のこともあるので9時30分頃、宴会にピリオドを打ち、湯量豊富なかけ流し温泉で疲れを癒した。



翌日は午前9時30分マイクバスにて旅館を出発し、鎌倉時代末期の建立で県内の三重の塔として最も古い大法寺を見学し、次いで弘法大師が平安時代に開いたと伝えられている前山寺、さらに中部日本では最

古の木造建築といわれている中禅寺薬師堂など多くの古寺・古塔を巡り、当時の建築技術の粋に驚嘆した。次いで、第二次世界大戦で若くして戦場の華と散った画家・画学生の遺作が展示されている無言館を見学し、強く心を打たれた。昼食は信州名物「生そば」を賞味し、最後に武田信玄ゆかりの文書などを蔵している生

島尾島神社を見学し、上田駅にて解散した。新緑の信濃路での卒業50周年記念のクラス会は、好評のうちに無事終了した。今後も健康が許す限り脈々と受けつがれていくことを祈念したい。

出席者左から  
前列・新美仁男、近藤洋一郎、小形岳三郎、花岡建夫、川名悦郎、海野徳二、小林みち子、吉田貞利夫人  
中列・菅谷健彦夫人、森富喜子、檜垣有徳、新井礼子、石川稔生、今留淳、平山守、今留淳夫人  
後列・森富喜子主人、武田従信、嶋田俊恒、菅谷健彦、小野寺美津雄、吉田貞利、柏戸正英（撮影時不在）  
（吉田貞利）

獅子の会  
台湾の旅 (昭44)



平成20年千葉大学医学部卒業39年目の5月3〜6日に、初めて海外で同期会を開きました。この度、近くて遠い外国の台湾にしたのは、定年退職者が続出する年代であり、元氣なうちに余裕を持って出掛けられるチャンスではないかと、台湾出身者が提案し、昨年の同期会で多数の同意を得て実行しました。

本旅行社「JTB」と打ち合わせして、初日は太平洋岸大理石の絶壁タロコ峡谷をバスで観光し、翌日、台北市の国立故宮博物院を見学して、市内の名所中正紀念堂、忠烈祠、圓山飯店にTaipei101世界一高層ショッピングモールを周遊しました。その晩、国際貿易センター内で地元、同期の吉田明弘君の挨拶で、中国古典胡琴伴奏付き宮殿料理を堪能しつつ、同期会を開催しました。会長西島浩君の開会の挨拶で始まり、続いて去年先立った浜田勝君に黙祷を捧げ、それから各自の近況報告と免疫の大家である奥村康君より最近話題のメタボリック情報に事実が反することがあるという指摘に皆が耳を傾けました。集会のあと、少々余裕があるグループで、近くの夜市と伝統の媽祖廟を散策して、地元庶民の生活の一端を垣間見ることができました。沖縄の一步先のところとはいえ、言葉の違い、生活習慣も異なることを考えると、外国にいる違和感につきものではあります。誘う一面もあります。今回バス旅行中にご夫婦の参加が多かったお陰で、奥様達とも身近に話ができて親睦を図れたのは、最大の収穫ではないかと思われまます。また旅行中、ガイドさんに恵まれて、観光案内はもとより、台湾と日本の歴史に習熟して台湾の現状を紹介

し、話の合間にびっくりするほどの冗談を交えて我々を笑わせてくれて、旅の疲れを和らげてくれたことも印象に残りました。旅の終わりに思うことがあるとしたら、せつかくの旅行ですから、もつと余裕を持って地元出身者が案内し、異国の隅々まで「泥臭い」異郷の地の雰囲気も充分味わえられたら良かったと思えます。奥地の温泉、漢方食、茶芸館、海鮮料理、熱帯亜熱帯の果物等々、ホテルから一步踏み出せば様子が想像以上に変わるはずですよ。またの機会が楽しみですね。

出席者左から  
前列・土川秀紀、東山都紀、西島浩、佐久川輝章、吉井田美子、泉屋嘉昭、奥村夫人、奥村康、高良宏明、細井湧一  
二列目・東山義龍、吉田夫人、土川夫人、橋場夫人、佐藤政教、中川夫人、吉井與志彦、星山夫人、中村清美、星山氏令嬢、市川武堀江夫人、堀江弘三列目・林雅意、山本健介、山本夫人、高橋容子、橋場永尚、窪田夫人、窪田勝也、中川邦夫、吉田明弘、星山圭敏、坂本建彦四列目・高橋秀禎、西村則之、和田夫人、和田力  
（東山義龍）

五三(五味)の会 (昭53)

大学を卒業して30年目の同窓会は、平成20年7月6日(日)に京成中央駅のホテルミラマールにて12時から開かれました。

出席者は38名でした。岩井潤君の司会により、まず亡くなった三人の仲間(飯野康夫君、池田政宏君、小方信二君)の黙祷を行い、主幹事である新井貞男君の乾杯で始まりました。

この年になると教授に就任した仲間も続出し、吉原俊雄君(東京女子医科大学耳鼻咽喉科)、加藤義治君(東京女子医科大学整形外科)、寺井勝君(東京女子医科大学八千代医療センター小児科)、織田成人君(千葉大学医学部救急部)、吉田英生君(千葉大学医学部小児外科)が参加しました。また、参加者の息子や娘の中には、千葉大学医学部に進学した者も何人かいることがわかり、よい話の種になっていました。

写真を見ると、教授になつた人たちは全員紺のスーツ姿で、他の人たちは普段着姿と対照的で愉快な光景となりました。

教授の方々の話の後は、各人の近況報告があり時間

が経つのも忘れて昔話に花が咲き、「もう十年も経つと会えなくなる者も多くなるかな」と冗談交じりに話しながら散会しました。

出席者左から

一列目：岩井潤、新井貞男、寺井勝、吉田英生、織田成人、吉原俊雄、加藤義治、吉澤卓、仲田勲生、安

良岡勇

二列目：山口哲生、北村由美子、粟野文子、石川てる代、得丸幸夫、市来伸廣、徳重克彦、山川久美、西出敏雄、野々村裕子、小瀧勝三列目：宇田川晃一、川俣泰男、小河直之、石川洋、李元浩、高良健司、渡邊淨、大宮安紀彦、太枝良夫、四列目：山本宏、炭田正俊、原田順和、伊藤公道、稲木一元、初木茂、三瀧忠道、小西康二(撮影時不在)(得丸幸夫)

平成2年卒同窓会 (平2)

平成18年4月の第一回に続いて、第二回目の同期会が、平成20年3月1日土曜日、午後7時から、千葉センシテイタワーのスカイウインドウズ東天紅にて、同期の小風暁君の昭和大学(公衆衛生学)教授就任を祝い、開かれました。教室立ち上げの多忙な時期に、東京から来ていただき感謝です。写真でも本当に貫禄がありますね。今後は、「一定例開催で、東京が会場ということもありそうですね、これは」という話になっておりました。また、お忙しいところ、参加してくれた同期の皆様、本当にあり

がとうございました。お開きの時に、お店の人に、写真を2枚撮ってもらったのですが、どちらも、ご覧のように、後列の人のご尊顔が重なってしまっていて、「ウォーリーを探せー」みたいになってしまいました。たいへん申し訳ありませんでした(全くといっていいほど顔が見えていないのは、誰でしょう?)。

参加者は、写真には映っておりませんが、かわいいお子さんづれで参加した岡田君を入れて34名でした。皆、会場の中華料理に手をつけるのも忘れて、話に熱中していたのでした(あるいは、メタボリック・シンドROOMが気になる年齢になった)。個人的には、昔の懐かしい写真を持参してくれた方もいて若い昔に戻ったように思ったり、一方で、自分の子供の教育談義をしたりして、年齢を感じたりと、同窓会というのは、時間を超越している、非常に良いものだといへん感慨深かったです。今回、幹事として、同期のメンバーリストを作った連絡が取り合いやすくなればと考へ、皆様にメールアドレスを教えていただいたり、所属先のホームページで検索して調べたりして、



同期の71人までは連絡を送ることができましたが、残念ながら、郵便などは使わなかったため、全員に通知が行っていませんでした。お許しください。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

らなかつた方、どうか連絡先を下記にお教えください(eji@faculty.chiba-u.jp)。次回の同窓会では、是非お会い致しましょう！出席者左から 前列：国府田桂子、仲野敦子、清水栄司、小風暁、洪

谷真理子、川名秀忠、永井元樹  
 中列：村越直人、鈴木啓悦、土方康義、斎藤功、神戸敏行、小林信義、高柳建志、神馬武裕、秋本政秀、中川晃一、佐藤悟郎  
 後列：太田真、杉山宏、鈴木敏幸、野澤聡志、吉富秀幸、内野福生、根本俊光、勝野達郎、永山博敏、小倉武彦、小林信義、安西尚彦、岡本和久、清水直樹、趙龍桓  
 (撮影時不在) 岡田吉宏 (清水栄司)



平成13年卒  
 (平13)

去る2月16日千葉センシティタワー東天紅にて平成13年卒第1回同窓会が開かれました。当日27名の参加がありました。卒後7年が経過し、それぞれ自分の専門分野で活躍する姿を見て、卒業時のような新たな気持ちになりました。数年後の再会を約束し盛況のまま終わりました。次回開催時にはより多くの方の参加を期待しています。

今後とも宜しくお願いたします。  
 出席者左から  
 前列：中田恵美里、深谷佳孝、大谷俊介、大門道子、

米山恭子、杉本晃一  
 中列：本間順、藤川厚、早川省、門平忠之、横内裕敬、中村順一、岩澤真理、平松彩子、青柳京子、太和田昌枝  
 後列：長谷川祐三、岩田有史、神谷一徳、下島和弥、柿崎潤、堀口健太郎、鈴木秀海、重田文子、丸岡美貴、佐藤晶子、古出智子 (杉本晃一)



### 千葉大学医学部附属病院情報

#### 治験中核病院に指定される

千葉大学医学部附属病院は厚労省の指定する全国10箇所の治験中核病院に平成19年7月に指定されました。

臨床試験部 花岡英紀(平5)



#### 国内外の臨床研究を取り巻く現状

医学研究における臨床研究の重要性は周知の通りですが、最近ではEBMという言葉が一般的になるとともに統計学的な視点から立った臨床試験の実施が求められるようになっております。エビデンスレベルの高い臨床試験の実施により、従来経験的に良いと考えられていた治療方法に立脚していた治療から、統計学的な手法に基づいた新たな知見が加わり、さまざまな見地からの治療方法が確立されています。このような状況の中で我が国の臨床研究のレベルは基礎研究と比較をしますと大きな格差が存在し、主要ジャーナルに掲載される日本の臨床論

文の数は世界の中で10位ぐらいです。例えば、米国ではNIHを中心として大規模な予算を医学研究に投資しており、NASAと同じ規模の予算といわれています。予算獲得には、Gen-eral Clinical Research Center (GCRC) という臨床と基礎研究を併行して行うための施設が必要とされ、GCRC Outpatient Unitが当然のように米国の大学病院では整備されています。

一方、我が国においては、いわゆる骨太方針2007(経済財政諮問会議「経済財政改革の基本方針2007」)の中の「第2章成長力強化」で成長力加速プログラムが掲げられています。いくつかのプログラムがある中で成長可能性拡大戦略「イノベーション等として革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略がうたわれています。ここでは研究資金の集中投入、ベン

チャー企業育成、医療クラスターの形成や再生医療拠点の形成等の臨床研究・治験環境の整備、アジアとの連携新薬の上市までの期間を25年短縮する等の審査の迅速化・質の向上、革新的新薬の適切な評価と後発品の使用促進のための薬価制度の改革や医療機器の評価の適正化等を内容とする「革新的医薬品・医療機器創出のための5ヶ年戦略」を着実に推進するとしています。(経済財政改経済財政改革の基本方針2007 第2章成長可能性拡大戦略「イノベーション等より抜粋」)

このような状況の中、千葉大学医学部附属病院は臨床研究基盤整備研究(厚生科学研究費)の交付決定により「新たな治験活性化5か年計画」における治験と臨床研究の中核病院に指定されました。これは、文科省による橋渡し研究機関(東大など旧帝大5カ所、厚労省の治験中核病院(10カ所)、拠点医療機関(30カ所)という政府の臨床研究の推進の事業の一環に含まれます。治験中核病院には年間およそ1億円の研究費が配分されます。当院は、国立がんセンターや、国立循環器病センターなどを含む国立センター病院6カ所と慶応大学、北里大学、大分大学などとともに指定されたことは大変意義のあることです。

当院の臨床研究の体制整備  
 千葉大学医学部附属病院における最近の臨床研究の歩みについては、COPが平成9年に施行されたことにより、かつての診療科独自の仕組みから平成12年には治験をサポートする治験管理・支援センター(齋藤康センター長)が立ち上がりました。当時は他の大学で同様の部門の予算がつかない中、当院ではセンター長を中心に院内措置として薬剤師、看護師など数名で活動を開始しました。治験のサポートをする治験コーディネーターが当院でも育成されるとともに、治験を管理する治験事務局の整備も進んでいきました。また医師に対して治験コーディネーターの存在を理解してもらうための活動も行い、ピンの制服を着た治験コーディネーターが外来や病棟の現場を忙しく活動する姿は日常業務の中にとけ込むに至っています。教官やスタッフを少しずつ増やし、活動の充実を図ってきたのですが、平成17年には

自主臨床試験やトランスレーショナルリサーチ(以下TR)を包括する臨床試験部へと組織を改編し、臨床研究全般をサポートできる環境をめざして発展してきました。各種手順書や計画書、同意説明文書作成ガイドラインを公開し、その上でIRB事前審査を開始しました。責任医師、臨床試験部スタッフ、第三者として他の診療科の教官が参加し、1試験あたり1時間半の検討会議を開催し、プロトコルコンセプトや試験デザイン、説明文書の検討を行っております。臨床試験での未承認薬の費用負担の取扱いや健康被害発生時の補償制度なども決めました。現在、治験コーディネータ10名、事務局スタッフ4名などおよそ20余名のスタッフに支えられ活動を行っております。

さらに、亥鼻イノベーション・プラザと未来開拓センター(IRCセンター)が開設され、シーズ開発から臨床応用まで一貫したIRCの実施体制が整いつつあります。

**臨床研究拠点の形成**

今回の臨床研究基盤整備研究は全国に10カ所の臨床研究拠点を整備するこ

とを目的としております。千葉大学として特徴的なのはAcademic Research Organization(ARO)による拠点形成です。AROとは文字通り「アカデミア発の研究機関」という大学に設置される臨床試験の実行組織を意味し米国には1,000人規模のAROも存在します。千葉大学では、AROを発足させるにあたり、院内に常置委員会として臨床研究の推進委員会が発足しました。これはAROの頭脳に当たるもので、病院内の意思決定機関となります。委員には医学、看護学、薬学、理学、工学、法学などの教官と他の大学や医療機関、製薬企業等の外部委員から構成され、本委員会や部会、ワーキンググループを構成しています。シーズ評価部会では未来開拓センターでおこなうIRCの支援を目的としており、また、第三者評価部会は院外の専門家からの評価を得ることを目的として開催しております。さらに、研究拠点形成で重要な事項として、生物統計学者の招聘と登録センターとデータセンターの設置があります。最近の臨床研究では生物統計学的な視点による試験の立案および解析は不可欠であ

り、これを行うための体制の整備をNPOの設置とにも進めています。千葉大学を中心にTR、治験、医師主導治験、自主臨床試験など幅広く臨床試験が可能となる環境を研究者に提供することは臨床拠点形成の上で重要であり、これによって飛躍的な臨床研究の発展が可能となります。さらに、研究拠点として連携の輪を広げ、国内外のAROなどの拠点との連携をも目指していきたいと考えております。つぎに、具体的な方策についてご紹介いたします。

**具体的な5つの方策**

**(1) 臨床研究のコア・スタッフの育成**

臨床研究に必須の固定した人材として、臨床研究専門医、生物統計学者、データマネージャリサーチナース、臨床薬理学者の育成を進めています。育成にあたっては、医学部、看護学部、薬学部、理学部、法学部の教官からなる臨床研究教育講座(仮称)を学内に開設します。同時に学生や大学院生に対する教育も行っていきます。ここでは大学院CROと連携をします。

**(2) サポートタイプ・スタッフ**

の整備をNPOの設置とにも進めています。千葉大学を中心にTR、治験、医師主導治験、自主臨床試験など幅広く臨床試験が可能となる環境を研究者に提供することは臨床拠点形成の上で重要であり、これによって飛躍的な臨床研究の発展が可能となります。さらに、研究拠点として連携の輪を広げ、国内外のAROなどの拠点との連携をも目指していきたいと考えております。つぎに、具体的な方策についてご紹介いたします。

**フの育成**

臨床研究が行われる場合は病棟や外来であるため、それぞれの職場(職種)で臨床研究の指導的立場となる人を対象とした人材育成を行ないます。さらに他の医療機関のスタッフの受け入れも行います。

**(3) データセンター及び被験者登録割付センターの設置**

データセンターでは、症例報告書作成をベースとしたデータ収集および解析機能をもつシステムを導入しました。これは製薬企業で実際に使用されるようなCDBにも対応可能な信頼性の高いシステムであり信頼性の高いデータの収集が可能となります。

**(4) トランスレーショナル・リサーチの推進**

千葉大学および理化学研究所、亥鼻イノベーション・プラザから提供されたシーズをもとに臨床試験を行ないます。シーズ評価審査部会では具体的な助言を行い、未来開拓センターでのトランスレーショナル・リサーチの実施の推進役を担っています。シーズ評価部会は医学研究院のみならず、山本理事を始めとする薬学研究院、医薬総合府の支援を頂いています。

**(5) 被験者に対する保護体制の確立**

法科大学院との連携のもと、被験者保護体制の整備としてIRB委員を対象とした教育プログラムおよび千葉大学臨床研究審査指針(マニュアル)を作成しました。研修は昨年より毎月開催され、IRB委員によるデイスカッションを行っております。今後さらにモニタリングおよび監査体制の整備を目的としたシステムを構築してまいります。また、被験者や一般市民に対する啓発活動を行う中で、学長による近隣地元中学校での授業も実施してまいります。

臨床研究拠点の形成にあたっては本研究予算の主任研究者の齋藤康学長の指導のもと多くの関係者の協力で行われています。病院はもちろんです。医学、薬学、法学、看護学など多くの専門家、さらに地域の中核医療機関や市中病院とともに様々な連携体制を構築する必要があります。千葉大学が全国の臨床研究拠点として整備されることは臨床研究の発展に大きく寄与することを意味し、さまざまなエビデンスが発信されることが期待されます。また、大学の臨床研究への教育体制の整備により、医師の教育そのものに大いに貢献することも期待しています。

臨床研究拠点の形成にあたっては本研究予算の主任研究者の齋藤康学長の指導のもと多くの関係者の協力で行われています。病院はもちろんです。医学、薬学、法学、看護学など多くの専門家、さらに地域の中核医療機関や市中病院とともに様々な連携体制を構築する必要があります。千葉大学が全国の臨床研究拠点として整備されることは臨床研究の発展に大きく寄与することを意味し、さまざまなエビデンスが発信されることが期待されます。また、大学の臨床研究への教育体制の整備により、医師の教育そのものに大いに貢献することも期待しています。

**「循環型地域医療連携システム学講座」開設**

循環型地域医療連携システム学講座

准教授 馬 杉 綾 子  
(聖マリアンナ医大・平9)



このたび、千葉県寄附講座として2008年6月に「循環型地域医療連携システム学講座」が開設されました。

た。高齢化社会を迎え、地域における医療ニーズは増加しているにもかかわらず、地域中核病院は卒後研修の必修化を契機に、勤務医不足が深刻化し、崩壊の危機にあります。国の病床削減計画と相俟って、医師の開業志向が強まっている昨今、病院勤務医の負担を減らし、地域医療を再生するために、限られた医療資源を有効に活用する、いわゆる循環型地域医療連携システムの整備が急務となっています。その中核となるのは、患者のスムーズな循環を促す「かかりつけ医」であり、地域の住民全員がかかりつけ医を有していることが、循環型地域医療連携システムの円滑な運用の前提となります。しかし、現実には診療所をかかりつけ医にしている患者は国民の三分の一にすぎず、患者の大病院志向に歯止めがかかっていません。このことが地域の病院勤務医の過重労働の大きな要因となっています。

当寄附講座の内容は、1. 循環型地域医療連携パス構築の作成支援、2. 総合診療医の育成、3. 地域への医師の派遣ですが、その中でも、我々が、現在最も力を注いでいるのは総合診療医の育成です。種々の検査により、わが国のかかりつけ医に対してニーズが高いのは、初期診療能力や適切な紹介能力に代表される、外来での幅広い診断技能です。これは卒前・卒後研修が病棟のみであり、外来診断技能修得のための正規の研修が存在しないことが原

因と考えられます。かかりつけ医が幅広い診断能力を獲得し、患者の大病院志向が是正されれば病院勤務医の負担が減り、地域医療の再生も可能になります。近年、ようやく外来研修の重要性が認識されるようになってきましたが、研修必修化後にも積極的に施行されていないのは、外来指導医の確保が、コストと人材不足の両面で困難であることによるものと考えられます。

今後、効率的な患者の流

学的な調査・研究と、かかりつけ医に魅力を増すための具体的な教育プログラムの開発は平行して行う必要があり、それが、まさに本講座に求められているものと認識しております。このような、初期診断で適切な専門病院に振り分ける役割を担う総合診療医と、病状に応じた医療分担システムを可能にする「連携パス」により、効率のいい医療を提供できるよう努めて参ります。

周産期モーニングセミナー

周産期母性科  
准教授  
長 田 久 夫 (昭56)



全国の産婦人科医の数が10年前に比べて12%減の9,502人と、ついに1万人を割ったことが2007年の厚生労働省調査で判明した。とりわけ千葉県における産科医不足は深刻で、産婦人科医師当たりの年間分娩取扱件数(173件)は全国平均(139件)を遥かに上回り、全国ワースト2位である。医師の高齢化も顕著で、産婦人科医の57%が60歳以上である。さらに、千葉大学産婦人科の最近10年間の入局者は(平均2.5人/年)それ以前の

半分以下に減少している。また、男子学生の産婦人科離れが顕著となり、最近10年間の入局者の85%が女性で、出産育児に伴うマンパワー不足が今後さらに深刻となると予想される。したがって、産婦人科医(とくに男性医師)の養成は喫緊の課題である。

このような状況のもと、千葉大学産婦人科・周産期母性科では文部科学省より「医師不足分野等教育指導推進事業」経費の交付を受け、昨年度より2名の専

任教員を雇用し、当大病院と関連病院群に所属する研修医ならびに医学部学生に対する教育指導の充実を図っている。今回紹介する「周産期モーニングセミナー」は、この事業の一環として現在実施されている試みの一つである。本セミナーでは、学内の医学部5・6年生と初期研修医を対象に、隔週ごと朝7時過ぎから45分間ほど、ベットサイドモーニングでは充足できない課題を中心に、周産期医療の実際を解りやすく朝食付きで解説している。

昨年6月にスタートし、本年3月までに既に開催回数は17回に達している。以下に各回のテーマを列挙する。

- 第9回 「自然妊娠と着床前診断」
- 第10回 「分娩中に心音が悪化!どうする?」
- 第11回 「胎児循環を理解しよう」
- 第12回 「痛くても進まないお産!」
- 第13回 「ステロイドホルモンこぼれ話」
- 第14回 「アルドステロンの不思議」
- 第15回 「女の脳と男の脳」
- 第16回 「小さく産んで大きく育てる、待てよ...」
- 第17回 「肥満とやせ」との切れない関係」
- 第9回 「自然妊娠と着床前診断」
- 第10回 「分娩中に心音が悪化!どうする?」
- 第11回 「胎児循環を理解しよう」
- 第12回 「痛くても進まないお産!」
- 第13回 「ステロイドホルモンこぼれ話」
- 第14回 「アルドステロンの不思議」
- 第15回 「女の脳と男の脳」
- 第16回 「小さく産んで大きく育てる、待てよ...」
- 第17回 「肥満とやせ」との切れない関係」

早朝の厳しい時間帯での開催であるが、毎回安定した参加者数(20-30名)を維持している。参加者を対象としたセミナー後のアンケートでも「また参加したい」「興味をもって聞くことができた」との感想が多く寄せられた。

本セミナー以外にも当科では、周産期イブニングセミナー、周産期ランチョンセミナー、夏期セミナー(千葉県周産期診療施設見学ツアーセミナー)、春期セミナー(周産期新生児医療セミナー in China 2008 Spring)、菜の花ゼミ、うり坊クラブと、計6つのセミナー・サークルを開催済みである。これらを通して、均一で質の高い教育を保証し周産期医療の将来展望を明示することは、良質な産

千葉大学医学部  
附属病院  
平成20年4月~20年7月  
病院長 河野 陽一

○新病棟開院記念式典・祝賀会の開催(平成20年4月)  
千葉大学医学部附属病院の新病棟の開院を祝し、記念式典・祝賀会が千葉市内のホテルにおいて関係者約220人が出席して盛大に行われた。式典では、河野病院長の式辞に始まり、齋藤千葉大学長の挨拶に続いて、来賓として出席された、土屋文部科学省大臣官房審議官、堂本千葉県知事、武谷東大病院長から、それぞれ祝辞が述べられた。

○ヘリコプターによる患者搬送訓練及び災害派遣医療チーム(DMAT)の出勤訓練(平成20年4月)  
ヘリコプターによる人命救助のための患者搬送訓練及び災害派遣医療チーム(DMAT)の出勤訓練を実施した。訓練は、千葉市消防局の協力のもと、千葉

市内において局地災害が発生したとの想定で行われ、本番さながらの緊張した訓練となった。

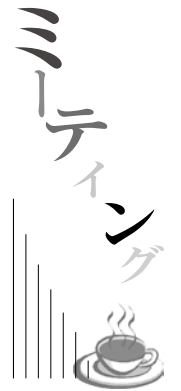
○新病棟「ひがし棟(East Wing)」のオープン(平成20年5月)  
千葉大学医学部附属病院の新病棟「ひがし棟(East Wing)」が竣工し、新しい入院棟としてオープンした。建物は、鉄筋コンクリート11階建て、延べ総面積1万3,836㎡で、既設病棟よりやや大きく、主に内科系の病棟として使用される。また、同棟には、コンビニ、コーヒーショップ、展望レストラン、図書室などを設置するなど、患者の療養環境に十分な配慮がなされている。

○未来開拓センターの設置(平成20年5月)  
先進医療の研究開発から臨床応用までを一元的に進める「未来開拓センター」がひがし棟(East Wing)の1階にオープンした。同センターには、高レベルで無菌状態を保つ細胞調整室や遺伝子治療室などが設置されており、これまでの先進医療に関する研究成果をさらに発展させる一方、従来の医療では不可能とされてきた難病に対する新しい治療法の開発や実用化にも取り組む計画となっている。

○公開講演会「医学教育研究の高度化」の開催(平成20年7月)  
福田(社)医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長(元千葉大学大学院医学研究院長)及び三浦文部科学省医学教育課長を講師に招き、「医学教育研究の高度化」をテーマとした公開講演会を開催した。当日は多くの教職員が参加し、医学教育研究に対する意識向上に有意義な講演会となった。



# 駅前



## 山梨地区の医療情勢について

—その2—  
(全3回)

**出席者**：横山宏(昭25)、赤星至朗(昭34)、塚原重雄(昭36)、三井静(昭38)、清水天(昭38)、飯田龍一(昭41)、中澤肇(昭52)

**聞き手**：鈴木信夫(あのはな同窓会広報担当理事)

三井・昭和38年卒の三井です。甲府市出身で、甲府高等学校から千葉大へ進学しました。

私は高校生の頃から山梨県出身の中山恒明(昭9)先生という有名な外科医に憧れて千葉大医学部を選択し、一浪後の32年に合格しました。卒業と同時に第二外科へ入り、中山先生の講演を聴いたりして張り切っていました。中山先生は東京女子医大へ転職しました。消化器外科の佐藤先生は幅広い能力・知識を持っておられて、医局医療について教わりました。第二外科は麻酔から、脳外科、消化器外科を診て、移植も行う幅広い医局であると聴きました。岩崎洋治(昭29)

助教は日本で最初の生体肝移植をされた先生ですが、その時に子供の麻酔を私が担当しました。移植の仕事をするのと透析が関係してきます。岩崎先生と一緒に仕事をされていた小高通夫(昭31)先生の下で透析を覚え消化器外科にいましたが、移植関連で透析にも携わっていました。

昭和47年、甲府市内に外科医局を開業し、現在は透析専門です。消化器外科の先輩・御子柴幸男(昭33)先生が社会保険病院長でしたが、偶然、同時期の開業でした。開業当時は、重症者から軽症者まで救急車で搬送していましたが、病院の前を通り過ぎると「どうして通り過ぎるのか」と電話を救急隊員へ掛けてい

ました。そんな環境の中で御子柴先生に助けて頂きましたが、先生が開業されて飯田龍一先生が後任の院長に就かれてからも透析関係でご協力を頂いております。透析の仕事では、患者の社会復帰を考えた透析を行っています。今一番問題なのは、地震対策です。山梨県も震度6くらいのも

が予想されるので、その時に透析はどうなるのか、行政も患者さんにとってどのように対応するのか、確かに、透析施設・機器が破壊すると患者さんの命に係わってきますので苦慮しています。

8年前から、市医師会の推薦もあり、県医師会の方で地域医療に取り組んでいます。山梨県の地域医療は大変な状況にあり、これにどのように対処していくかの重責を担っています。地域医療対策について皆さんからご協力を頂いて、4年前、医療対策協議会を発足させました。地域医療に際しても住民の健康を守ることを訴えて活動を進めてい



三井静先生

ます。鈴木・亥鼻地区の災害対策委員長をやっているのですが、惨事にどうやって地域住民を安心させるかの具体的な対策が課題です。亥鼻に地域住民が押しかけたら如何するかなどです。

三井・透析に関しては、千葉の災害対策は非常に進んでいます。日本医師会の鈴木満常任理事が関係しています。甲府盆地、東南海地震や静岡の駿河湾地震とかになりますと、震度5〜6弱の地震が予測されています。直下型だと対応は不可能です。

塚原・山梨大学医学部の救急部集中治療部・松田兼一(平元)先生が災害対策を担当しています。免疫学講座・中尾篤人(平元)先生、放射線科・市川智章(昭63)先生、大西洋(昭63)先生、小児科・相原正男(昭56)先生、野口佐綾香(平15)先生、第三内科・会田薫(昭56)先生、小口敏夫(千葉大薬・昭57)先生が勤務しています。皆さん、山梨で頑張っています。

ていましたし、手術をしている頃、お手伝いして頂いておりますので、よく存じ上げております。飯田先生になられてからも済陽先生は来られましたよ。

清水・清水天です。天と書いて「たかし」と読みます。昭和39年卒で、同級生に現在のあのはな同窓会長伊藤晴夫先生がおります。専攻は耳鼻科です。故北村武先生の指導の下で勉強させて貰い、医局を辞めてから山梨県立中央病院へ勤務しました。赤星先生の指導を受けました。開業して32年になります。私が携わった仕事について話させて頂きま

すと、甲府市医師会会長を3期6年間務めました。県下広域の小児救急医療体制を作るということ、横山先生のお力を借りて体制作りをしました。これが会長として一番大きな仕事になりました。山梨は小さい県です。小児科医も少なく、システム作りが可能かどうか不安でしたが、甲府市医師会がお引受けして小児救急体制を構築しました。県内に小児科医の小児科医は100名近くありますが、全員参加で協力して頂き、3年前からスタートしております。

横山・清水先生に助けられました。臨床救急病院では、清水・大学の先生、病院勤務の先生も協力して頂き、全員が参加しております。毎晩、二次病院も整備され非常に充実した救急医療体制だと思っております。休日、土曜日午後、365日、深夜・深夜すべて小児科専門医だけで輪番を組んでおります。全国に誇れる小児救急医療体制だと自負しております。年間18,000名、月平均にすると1,500名を超える患者さんが受診しております。小さいお子さんをお持ちのお父さんお母さんから「有難い」と感謝されています。医師、薬剤師、看護師、事務職員を合わせて180名のチームで運営しています。このような救急医療体制が高く評価され、昨年11月1日、日本医師会最高優功賞を受賞しました。山梨県では初めてのことであり、非常に名誉なことだと思っております。



清水天先生

いました。山梨県は大きな県ではないので、1時間程度でどこからも来られるんです。しかし、富士吉田方面に小児救急医療センターを作ろうと苦勞してあります。平成29年度中には実現する見通しです。山梨県は小児救急に関しては非常に充実した体制が取れると期待しています。

鈴木・医療集中のメリット・デメリットが議論されています。医療の面から甲府を大きく分けると、どのように分けられますか。飯田・甲府は国中、みさか山の東、富士五湖方面を郡内と呼んでいます。郡内と国中の2地区になります。鈴木・小淵沢は。飯田・国中に入ります。30分程度来れますからね。小淵沢の向こうも同じです。富士五湖方面からは1時間はかかりませんので、その向こうへセンターを作ろうと準備しています。小児科医が少ないので深夜帯は対応できませんが、深夜帯だけは対応する考えです。鈴木・地域が特性を生かした連携をして救急医療を行う場合もありうるかと考えて宜しいですか。飯田・と思います。小児救急が好例です。センターを作って、大学、勤務医、開



業医の全小児科医が集まれば、小児救急は解決します。ところが、外科、内科の一般救急が問題になっています。初期の患者も2次救急病院へ搬送していますから、病院の先生が疲弊する要因になっていきます。ですから、内科系、外科系の先生と話を詰めて、小児救急と同じ体制を一般救急にも作るように厚生労働省へ提言しています。そうなる、病院の勤務医が非常に楽になると予測しています。勤務医は初期救急患者を診ていますから、改善すべきだと提言しているんです。

**鈴木**・大学から医師を派遣する場合、昔のシステムを考えないで、今のような集約体制で大学が協力するという視点からはどうでしょうか。

**清水**・小児救急については、大学の医局の先生に助けて頂いています。外科、内科の救急センターが立ち上げれば、大学から先生が来てくれる、勤務医も来てくれるようになり、そこで初期救急を診れば、各病院の負担は軽減されます。センターを県が作ってくれるか否かが問題ですね。

**鈴木**・山梨の病院に赴任すると、救急医療体制の基盤ができていくから、新しい

試みをやろうとする志に向けた挑戦が可能である。日本医師会から表彰されるまでに、小児救急医療体制が整っている山梨には夢がある。医学生にとって、魅力がある山梨ですね。

**塚原**・地方の大学の中では、後期臨床研修医が何人集まるかが問題です。山梨大学には40数名来てくれました。他のところは10数名から20名ですから、非常に有難いことです。研修カリキュラムが良いのかどうか、この勢いを継続したいです。

**鈴木**・研修カリキュラムに特徴があるんでしょうか。

**飯田**・詳細は別にして、研修医の手当てを厚くしました。医師の当直手当を減額して、研修医のシニア・エージェントの手当に充てています。

**赤星**・山梨県の救急は、平成元年に横山先生が県立中央病院の院長に就任された時、それまでお座なりにされていた救急に取組むことになりました。県内に核となる施設を作りましたが、2〜3年してから中央病院救命救急センターとして認められたんです。現在は、救命救急の中心になり、ヘリポートも設けてあります。



## 開院紹介

### はなまるキッズクリニック

院長 三浦信之(昭61)

塚原・松田教授が三次救急をやろうと頑張っています。大学ではスタッフが揃

わないので、苦勞されています。(次号へ続く)

平成17年12月、三浦信之先生が開院された「はなまるキッズクリニック」(東京都板橋区蓮根2-20-22 1F)を、あのはな同窓会広報担当常任理事・鈴木信夫(昭47)が訪れ、開院にまつわるお話を伺いました。なお、三浦先生の歩んできた経歴などの詳細はホームページ「オンライン会報」に掲載しました。

卒業時から伺います。

小児科学教室に入局しました。小児科教授は中島博徳(昭23)先生、専攻した血液グループのトップは佐藤武幸(昭49)先生でした。卒業以前は、基礎へ行こうと決めてたのですが、卒業直前に小児科で白血病やガンをやろうと思ったのです。学位は血液関連の仕事

で取得しました。その後は色々ありましたが、アメリカの遺伝子治療の基礎研究をする機会を得られたことはたいへん貴重な経験でした。アメリカは、医療に限ると日本より進んでいる面もあれば、逆の場合もあります。今の若い人は違うと思いますが、僕たちの世代ですと、外国に対して敷居が高いというか、いかにも



三浦信之先生

アメリカの医療が進んでいて、学生も優秀だと感じるコンプレックスがありました。それが、実際、現地に

長く居るとそうでもない、日本と同じかな、と実感しました。早い時期にそういうコンプレックスを取り払い、対応に渡り合える度胸をつける意味では、2年半近い留学経験は有益でした。

日本へ戻ってきてからは

これまで一緒にやって来た同窓生に助けられたことが大きいです。大した成果がなければ、留学から戻っても大病院とか留学経験を生かせる病院には戻れないよ、なんて巷のうわさもよく耳にしたのも事実でした。多くの留学生在が、その経験を生かす場所がない状況に置かれている中で、帰国した際、小児科現教授の河野陽一(昭48)先生が、埼玉医科大学教授であった佐々木望(昭41)先生を紹介してくれたのです。また、新美仁男(昭33)前教授は、埼玉医科大学へ行きたいと思うのなら行きなさいと後押ししてくれ、渡りに船となり有難いことでした。埼玉医科大学では、これまで佐藤武幸先生や先輩の先生方の下でやっていた経験を生かし、少人数だけれども血液を診るリーダーの役割に就きました。埼玉医科大学の小児科では救急に

も対応していたので、外来患者さんがそんなに多くないときでも、ほとんど眠れない当直でした。今、救急医療の崩壊が叫ばれています。当時間も同じ状況にありましたが、それと、私のC型肝炎を診て下さっていた旧第一内科で現腫瘍内科学の横須賀收(昭50)教授は、不良患者の私の留学中にも体調を気づかって電話まで頂きました。それに現在の主治医で、埼玉医科大学の近くで肝臓専門医院を開業されている大西久仁彦(昭47)先生は、ほったらかしにしていた私のC型肝炎がいよいよ悪化し体調不良になったときにも親切に治療して下さいました。このように、同窓生は、同窓生のよしみで損得を抜きにして連絡をとったり、紹介をしてくれたり、ザックバラに支援をしてくれました。同窓生が縁になって、色々なことで大変お世話になっていきます。

これから開業しようとする会員のためにお伺いします。



クリニックと薬局

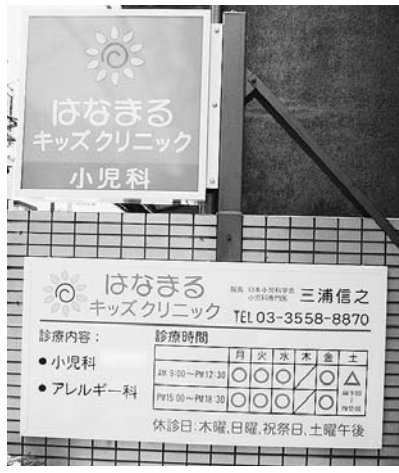
勤務医とは違った医療環境になりますから、夢と希望と不安が混じり合ったと思います。失礼な質問ですが、開業資金は、銀行融資ですか。それと、通常30人位の外来患者が毎日ないと経営的に苦しいようですが

ゼロから始めました。開業資金は、銀行の借金です。幸い、患者さんも増えていきます。それなりの外來があればやって行けます。周囲に小児科を標榜している医院は何軒かありますが、小児科に特化した医院はありません。多くは内科を併設しています。小児科だけでは経営的に苦しいとの考えだと思えます。開業では経営についても重要

です。患者さんをちゃんと診ることは必須ですが、医院の経営が成り立つのだからかなど、多くの心配があります。ここは、凄く狭く床面積は約70㎡です。待合室、受付、診察室二つ、処置室を設けて、看護師が1人、事務員が1人です。クリニックが休みの時は、埼玉医科大へ非常勤で勤務していますので、診療日に制約があります。開業したてなので、一日20〜30名の外来ですが、患者数は月曜日、金曜日に多いですね。大学病院勤務医とは違った意味で診療に集中できて幸せだと思います。

電子カルテを導入するにあたって、迷いや困ったこと、或いは導入してからの改善点などがありましたら

埼玉医科大に在職中、電子カルテの導入に携わる機会がありました。電子カルテ導入時のメリット・デメリット、得手、不得手を現場の立場から経験し、医院開設の際は良いところ採りをしました。導入後は、電子カルテの細かい機能を知ろうとするよりも、必要と思われる点について自分が慣れることです。全てをコン



クリニック案内

的に導入しました。

地域医療での位置づけになりますが、2次、3次医療の対応はどのようになっているのか。開業すると医師間の分担が生じるでしょう

電子カルテを紙と併用する柔軟発想があれば有効活用できます。例えば、カルテ・ファイルです。患者さん毎にID番号をつけたファイルで管理しています。患者さん一人にひとつのファイルがあると、スタッフ間の意思疎通がやり易く、紙データの保存にも便利です。1,000名のカルテ・ファイルが普通の書棚1段のスペースに収まります。埼玉医科大で電子カルテを導入した時の経験ですね。また、電子カルテと検査データを連携させていますから不便もありません。電子カルテは仕事も楽ですし、誤りの防止に役立ちます。

あとちよつと電子カルテの使い勝手が良くなれば、多少、コスト要因があっても電子カルテ導入に踏み切るのが良いと思います。導入に費やす資金よりも、使い勝手の良さを評価して積極

2次3次の患者さんは、帝京大医学部附属病院、日大医学部附属板橋病院、都立大塚病院、豊島病院、北社会保険病院、板橋区医師会病院等にお願しております。大学病院の勤務医の時は、体調不良のせいもありましたが、正直体が動かないほど疲れることもありました。勿論、板橋区医師会の医療分担任はありますが、医師会の分担任は休日診療と平日夜間診療で月1回くらいです。地域差があるかと思いますが、板橋区医師会では都内唯一の医師会立の病院があり、カバーして

いただけるので有難いです。小児科医を辞める医師が増え、訴訟問題も増えています

私は小児科が好きでやっています。訴訟問題の理由をはっきり把握していませんが、一般論として、勤務形態や過酷労働が絡むのではないかと思います。訴訟問題が産婦人科では増えていますので、訴訟数の増加はあるかも知れません。私自身の経験では、小児科はそんなに多くは無いです。

最後に同窓会へのメッセージをお伺いします

同窓生の諸先生方に大変なご支援を受けて小児科医として歩んで来ましたが、そして、開業するチャンスを得ました。同窓生の集まりである同窓会へも期待します。ホームページをより充実して、アクセスするの何時でも色々な情報が検索できる、例えば、就職先を含めて、医師の求人紹介をするなど、などです。人材が地域にどのようにはばらばらに散らばっているかなど、同窓会ならではの情報把握ができるでしょう。

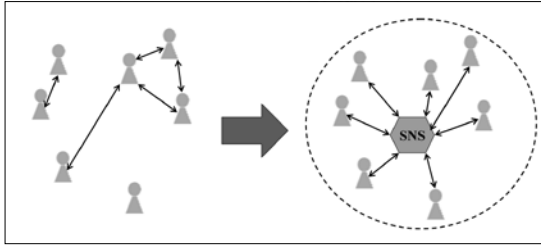
千葉大学校友会 SNS (Social Networking Service) Curio (キュリオ)

\*ご参加ください

千葉大学校友会 SNS 「Curio」とは 地理的な制約がないインターネットの上で、千葉大の卒業生や在籍経験者が、「千葉大学」を連結環とする人的ネットワークを培う場です。

会員 正会員：千葉大学の卒業生、在籍経験者、教員・職員としての在籍者 準会員：千葉大学の学部・大学院在学学生

- Curioで出来ること
1. メッセージの送受信  
Curioを通じて、特定の会員にメッセージを送り、交流を深めることができます。
  2. 多数の会員への情報伝達  
Curio内の掲示板(ニュース)への書き込みを通じて、同窓会等の連絡を該当する会員に一括して通知することができます。
  3. 「日記」による近況報告(意見発表)  
Curio内の日記を通じた近況報告や意見発表ができます。
  4. コミュニティ(サークル活動)  
Curio内に開設された職業・趣味、あるいは出身学部学科に関するコミュニティに参加することで、共通項を有する会員との交流の輪をひろげることができます。



入会手続き (http://www.chiba-u.ac.jp/sns.htm) 入会申込書に本人確認ができる書類(免許証等)のコピーを添付して、校友会事務局までFAXか郵送でお送りください。

連絡先・問合せ先 千葉大学校友会事務局 〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町1-33 TEL: 043-290-3903 FAX: 043-284-2550 E-mail: koyukai@office.chiba-u.jp

報道内視鏡

再生医療を考える

世界で最初となったヒトの万能細胞(iPS細胞)が京都大学で作成されたとの報道がなされてから、再生医療への期待が俄かに高まり、官民一体となって研究開発体制が急ピッチで整えられています。そこで、再生医療の現状について、この分野において学内で第一人者である小室一成教授(医学研究院循環病態医科学)に、お話を伺いました。



小室一成教授

骨髄の細胞を使った臨床治療

鈴木・再生医療に関する報道が盛んになっています。

まず、再生医療に見込める研究材料として考えられている細胞は、従来の幹細胞、ES細胞、そして、今回のiPS細胞の三つかと思

います。再生医療に見込める研究材料として考えられている細胞は、従来の幹細胞、ES細胞、そして、今回のiPS細胞の三つかと思

速に臨床応用が進みました。例えば、心臓の悪い患者の骨髄を採って、静脈に注射すると、心機能が良くなったとする報告がなされ、各メディアは競って報道しました。

しかし、最近の研究結果では、骨髄細胞の中には色々な細胞に分化できる細胞が確かにあるが、その数は10億個に1つ程度と非常に少なく、その細胞で心臓の機能が良くなったり、神経の機能が良くなることは

まだ行われていません。今、良く行われている「再生医療」は、骨髄の細胞を使った治療であり、これを再生治療といっているところでは、疑問のあるところ

です。骨髄の中には色々な細胞に分化する能力をもった細胞がいて、何十年も前から知られていました。また10年前には、骨髄

の細胞を心臓に注射したら心筋細胞になった、脳では神経細胞になったといった動物実験の論文が多数出た

鈴木・遺伝子治療の歴史と同じになる可能性もありますね。

小室・そうですね。何でもそうですが、新しい治療法が提案されると非常に注目

されて過度に期待されます。研究者の方も期待と共に、一番先にやってみよう

と、どんどんすすめるので、数年経つと反省期に入ってきて、実はそれ程ではなかった、正しい機序は違ったとなるので

鈴木・先生が民間財団の賞を受賞された時の挨拶文を読みました。その中に、基礎研究にご援助を受けているとの感謝の辞がありました

小室・再生医療は新しい医療であり大いに期待される

財団は、どんな研究であろうが良い研究であれば基礎、臨床を問わず援助をしているので御礼の言葉を述べたのです。

再生医療に欠かせない工学との融合

小室・再生医療に関して、二つの考えを持っています。今まで治らなかった病気が今までは違う方法で治せるかもしれないという期待と、もうひとつは、

期待はしているけれども、今すぐ臨床へ応用するには危険が伴うので、しっかりと基礎研究の下で、オーブンな形の臨床研究を進めていかなければいけないとする立場です。

鈴木・私は遺伝子の変異を研究していますので、再生細胞や分化した細胞が、遺伝子の情報保持の面でどう

小室・工学系の知識が無い

ので、自分で機械を作ることはできないからです。換言すると、人工心臓と心臓再生は二律背反のものではなくて、並行して進むべき

ものだと思います。どこかで交わる可能性は十分にあると思います。人工血管には問題

がありますので、体の中で溶ける素材に骨髄や皮膚の細胞を巻いて移植することが行われています。移植して暫くすると、全く人と同じ血管になっており、しかも

鈴木・再生医療の議論をすると、必ず倫理的問題が伴います。それが研究の足を引く張っている状況がある

小室・倫理の問題ということ有名なのが、iPS細胞です

しますが、受精卵を研究や臨床に使うことに関して、倫理的な問題はあると思

鈴木・ひとところ、厳密な倫理審査をすればいい、研究者に配布してドンドン研究を進めて貰いたいとする

小室・人のiPS細胞を使うには、大学の倫理委員会を通してから国の審査会を通す必要があります

鈴木・話を交えますが、心筋梗塞などでは、死んだ筋肉を生かしてくれると患者

の立場でこちら辺が将来できると、循環器医療として

患者に貢献できると、考えている目標を伺います。  
 小室：近未来に、心筋細胞を作り、それを心臓のように綺麗に並べるのはかなり難しいと思います。ですから、一番近い将来に出来るのは、心臓内の血管を作る事です。心臓の主な細胞は心筋細胞ですが、当然、多数の血管があつて常に酸素と栄養を供給しています。他の臓器にも共通する事ですが、常に拍動している心臓にとって血管は特に重要です。心臓病の中で最も重要な心筋梗塞は、血管が潰れて酸素が足りなくなる病気で、完全に腐つた部分は救えません。その周りには、酸素が足りなくて動きが悪い所が必ずあるので、その部分に関しては血管を増やすことにより心機能は良くなります。これは、比較的容易な「再生医療」にはなりません。

遠い将来のことでは、先生が冒頭に指摘された幹細胞に期待しています。心臓の中にも心筋幹細胞がいて、ほんの少しですが再生に係わっている可能性が起きているかどうか判定できないほど少ないのです。しかし活性化すること出来れば、つまり、内在

性の幹細胞を増やしたり、梗塞部に遊走させたり、また心筋細胞に分化させることができれば、非常に有力な治療法になると思います。

清水：拡張型心筋症について、再生医療からのアプローチは考えられていますか。  
 小室：今、よくやられているのは骨髄を使う方法ですね。骨髄は血管を増やしますが、心筋にはなりません。拡張型心筋症は、心筋そのものがおかしい訳ですから、血管を増やしても大きな改善は望めません。では、心筋を作るにはどうするか。拡張型心筋症の20%は遺伝性で、それ以外はウィルス性心筋炎の成れの果てだと考えられます。遺伝性でなければ、本人の皮膚の細胞でES細胞を作り新しい心筋を作れるかも知れません。一番厄介なのは遺伝性の拡張型心筋症です。本人の皮膚から作った心筋も異常なので、他の人の心筋を使わないと無理ですね。

清水：拡張型心筋症の男性患者に、骨格筋を移植して回復したとの報道がありました。小室：骨格筋は心臓と同じ横紋筋なので、骨格筋を植えていきます。患者本人の大腿の筋肉を5-10g採って培養します。骨格筋には再生能がある衛星細胞がいて、培養すると増えるのです。5年前は、骨格筋の培養細胞を植えて心機能が良くなったと、欧米4か国は報告したのですが、昨年、ダブルブラインド・テストで50例を検証した結果では全く効いていませんでした。規模を大きくして正確な試験をやると差がなくなってしまう。大阪大学がやっているのは、ただ注射で細胞を入れるのではなく、細胞シートを作り心臓に張り付ける方法です。良くなる可能性はありますけれども、もし良くなったとしても、骨格筋は心筋には分化しませんし、例えば人の場合、百層も二百層もあるところに1層だけの細胞シートを被せている訳ですから、100分の1以下で力を発揮する訳がないので、何か良いものが出たのであれば、うと考えられます。細胞シートは長持ちするので、長期間何か良いものを分泌するかも知れない。特に、血管は直ぐに出来るので、シートを張り付けたところに血管が沢山できて、良さを発揮したのかもしれない。

鈴木：ES細胞を用いる共同研究で、細胞シートを張り付けようという計画が立案されていますが、先生の解釈だとなかなか難しいことが理解できます。  
 小室：ES細胞でも、百層のところは1層だけ張り付けるだけですから、心筋であろうとなんでであろうと関係ないかもしれません。  
 鈴木：試験管の中の血管造成の研究をみると、サイトカインなどのしつかりした役割を無視出来ないですね。  
 パージャー病は再生医療で治る  
 小室：それは、大きいですね。千葉大学では、患者の末梢の単核球を採ってきて血管が詰まった足に注射をしています。それでも血管が良く出来て7割位の患者が良くなっています。  
 鈴木：該当する患者さんがいたら先生の所へ紹介すると良い、ということですね。

鈴木：痛みを抑えるだけで、壊死がひどくなると足を切断するしかなかったのですが、この治療法で7、8割は治るようになりました。  
 清水：話を戻しますが、例えば、耳のないような場合、ヌードマウスに耳の軟骨をくつつけるみたいなイメージが強いのですが、心筋梗塞の話ですと心筋自体が死んでいると回復は難しいということでした。それを外科的に摘出してES細胞を植える再生医療はどうなんでしょうか。  
 小室：出来るかも知れませんが、細胞シートは3枚まで重ねることは可能です。それ以上重ねると虚血で腐ってしまいます。人と同じ百層、二百層の心筋は今の技術では出来ません。何か工学的なブレークスルーがあれば、1cmの厚さの筋肉層を作ることは出来ません。  
 清水：ペラペラのポンプは出来るけれど、肉厚のポンプは作れない。  
 小室：工学系の人達と一緒に、研究開発をする必要があります。  
 清水：バイオテクノロジーですか。  
 小室：千葉大学でも推進している医工学です。

鈴木：実際の生身は間質・間葉系があるから、さらに難問ですね。  
 小室：内皮細胞、平滑筋細胞、線維芽細胞が必要ですね。

鈴木：最後に、先生が一般医科に伝達したいメッセージを伺います。  
 小室：まずは、末梢血管閉塞疾患については、千葉大学で再生医療をやっています。先進医療として厚労省より認められて行っています。7、8割は治りますので、治らないと諦めている患者さんがいましたら、是非、千葉大を紹介してください。再生医療は期待が持

てる医療であることは確かです。しかしお話ししてきました様に、新しい治療を行うには、まずは地道な研究が必要です。大学における研究の重要性を、特に若い医師に理解していただきたいと思っています。最後に、この5月、千葉大学医学部附属病院に、先進医療を推進する施設として、未来開拓センターがオープンしました。千葉大学から世界初の画期的な治療法を発信したいと思っています。

鈴木：再生医療の現状と課題、将来像について理解を深めることが出来ました。有難うございました。

### 心臓再生治療に朗報

小室一成教授の研究グループはIGFBP-4 (insulin-like growth-factor-binding protein-4) と呼ばれるたんぱく質が、心筋分化誘導因子であることを発見し、イギリス科学誌 Nature (454: 345-349, 2008) に発表しました。このたんぱく質をES細胞に加えると、心筋細胞に分化する効率は10倍以上となり、さらに正常な心臓の形成に不可欠な重要因子であることも明らかにしました。この発見により、細胞移植療法を実用化し、心臓を再生させる治療が飛躍的に進展することが期待されます。

# 卒後研修だより

卒後研修必修化の流れの中、若い読者である医学部生に向けて、研修プログラムをご担当されている医療機関の先生方に、魅力ある研修内容を紹介いただく企画と、プログラムに参加した研修医から、受けた研修内容について、投稿していただく企画を本号より始めました。

## 「研修医療機関から」

### 聖隷佐倉市民病院

院長・千葉大学臨床教授 南 昌平(昭48)

聖隷佐倉市民病院は国立佐倉病院の後、病院として聖隷福祉事業団が国から委譲を受けまして、平成16年3月1日発足致しました。

開院後5年目を迎えておりますが、新たに200床の新棟を建設した後、随時旧病院の改修を行い、現在295床が稼動しております。診療科は消化器内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器科、血管外科、整形外科、泌尿器科、緩和医療科、婦人科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科の各分



野に専門医、あるいは指導医を配し、専門領域に特化した腎センター、生活習慣病センター、内視鏡センター、せほねセンター、リハビリテーションセンターにおいて診療科やスタッフの職種を越え、系統的に、集中的に診療を行うセンター機能の充実が図られております。外来診療では加えて呼吸器内科、神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、メンタルヘルス科、和漢診療科が開設されており、千葉大学医学部の関連施設として年々規模が拡大する傾向にあります。また附属部門として健康診断センターを設置し、人間ドック、各種健康診断を通して地域医療の一翼を担っております。院内の施設では総合相談室、地域連携室、医療安全室、訪問看護室を備え、常に患者サービスの面からも機能的な病院づくりを目指しております。また看護部、事務部、薬剤部、検査科、栄養科、画像診断部門、臨床工学部門は聖隷福祉事業団の聖隷方式によるスムーズな人材育成、人事の交流の充実、さらに最新の医療機器の整備が図られ、当院の誇れるところであります。

野に専門医、あるいは指導医を配し、専門領域に特化した腎センター、生活習慣病センター、内視鏡センター、せほねセンター、リハビリテーションセンターにおいて診療科やスタッフの職種を越え、系統的に、集中的に診療を行うセンター機能の充実が図られております。外来診療では加えて呼吸器内科、神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、メンタルヘルス科、和漢診療科が開設されており、千葉大学医学部の関連施設として年々規模が拡大する傾向にあります。また附属部門として健康診断センターを設置し、人間ドック、各種健康診断を通して地域医療の一翼を担っております。院内の施設では総合相談室、地域連携室、医療安全室、訪問看護室を備え、常に患者サービスの面からも機能的な病院づくりを目指しております。また看護部、事務部、薬剤部、検査科、栄養科、画像診断部門、臨床工学部門は聖隷福祉事業団の聖隷方式によるスムーズな人材育成、人事の交流の充実、さらに最新の医療機器の整備が図られ、当院の誇れるところであります。

当院は、昭和41年4月川崎製鉄健康保険組合千葉病院として開設し、平成15年川崎製鉄とNKKの統合に伴い現在の名称に変更しました。蘇我駅前に位置しているため交通は便利です。臨床研修病院としては管理型および千葉大の協力病院となっており、それぞれ1学年定員2名ずつで

### 川鉄千葉病院

院長・千葉大学臨床教授 山本義一(昭48)

CLM健康保険組合

す。病床数は360床で千葉市の中核病院のひとつとして一次・二次救急医療を受け持っています。平成19年度の診療実績は、一日外来患者数1,100人、入院患者数290人で、救急車搬送は250件、手術件数は360件(うち全身麻酔1,400件)となっております。内科は、消化器、代謝・内分泌・アレルギー、循環

放射線治療設備を含めたりハビリテーション・手術棟の新築、外来部門の拡充などの建設計画があり、地域の中核病院として、更なる発展を目標としております。当院は昨年度病院評価機構の認定病院となりましたとともに、さらに臨床研修病院の指定を受けることができ、本年度より研修医が赴任し、臨床研修病院としての活動が開始されております。

卒後臨床研修におきましては、当院の臨床研修プログラムが目標として初期研修においてすべての研修医が全人的かつ科学的根拠に基づいた医療を実践し、プライマリーケアを中心に医師として必要な基本的診察能力を身につけ、人格を涵養し、常に病む者とともにある精神を育成すること掲げております。臨床研修においては実践的な研修、あるいは専門医療に少し入り込んだ研修をも習得するため、また2年間の研修において有効かつ有意義な実績を挙げるために、研修医各人の努力、研鑽は必要とされますが、バックアップするための、スタッフの協力体制を整えている所存です。

このように中規模病院ではありますがアクティビティは高く質の高い医療を提供しておりますので、プライマリーケアを中心とする研修を十分にできると思っています。また、昨年度から千葉大救急集中治療部と君津中央病院の協力の下に日本救急医学会JLISコースの研修を始めました。突然の心停止に対する初期対応

と適切なチーム蘇生を習得することを目標とし実技実習が中心です。研修医のみならず看護師、救急救命士も参加し、1日のトレーニングにより受講証が発行されます。後期研修医の募集も開始しましたが、専門医の育成には他病院との連携が不可欠であり、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークの下に当院で可能な研修を行っていく予定です。

器、呼吸器、神経と幅広い疾患に対応可能です。外科は、外科一般の他に胃腸科も担当しており腹部疾患の診断から治療まで行っています。消化管内視鏡は消化器内科と協力して行っており年間5,000件を越えます。整形外科は、特にスポーツ整形の分野で有名なため手術は1,100件とかなり多く、午後の特殊外来も遅くまでかかります。産婦人科は、分娩件数は640件で腹腔鏡下の手術も多く、不妊治療にも力を入れており成績も向上しています。脳神経外科では、下垂体腫瘍に対する内視鏡手術を始めています。

と適切なチーム蘇生を習得することを目標とし実技実習が中心です。研修医のみならず看護師、救急救命士も参加し、1日のトレーニングにより受講証が発行されます。後期研修医の募集も開始しましたが、専門医の育成には他病院との連携が不可欠であり、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークの下に当院で可能な研修を行っていく予定です。

病院医療において最も大切なことは何か?それはコミュニケーションである、

と適切なチーム蘇生を習得することを目標とし実技実習が中心です。研修医のみならず看護師、救急救命士も参加し、1日のトレーニングにより受講証が発行されます。後期研修医の募集も開始しましたが、専門医の育成には他病院との連携が不可欠であり、NPO法人千葉医師研修支援ネットワークの下に当院で可能な研修を行っていく予定です。





と考えています。医師対患者間はもちろんですが、医師対医師、医師対コメディカルのコミュニケーションがうまくいかないと良い医療の提供は困難となるでしょう。幸いにも当院では看護師をはじめとするコメディカルは協力的であり、各診療科の連携も良好で気軽に相談できるという風土があります。卒後研修といっても難しく考えずに楽しい研修生活を送れるよう職員をあげて指導・支援していく所存です。

### 君津中央病院

副院長・千葉大学臨床教授 田中 正(昭49)

君津中央病院は平成15年7月に新築移転した病床数651床、診療科31科を擁する内房地区の基幹病院であり、先端医療・高度医療の提供を目指すとともに、第3次救急病院(CCU)12床、CCU 6床、HCU 16床を

ケアを中心とした基本的診療能力を習得してもらうこととです。臨床を勉強するには、なんと言っても Case based learning が有用です。すなわち、実際の症例を通して必要に迫られながら勉強は非常に効果的であり、

さらに教科書を読むだけでは感じるこのできない「臨床における独特の嗅覚」を身につけることができず、当院は患者数の多さと疾病の多様性に関して、千葉県内でも上位に入ります。スタッフも充実しており、しかも診療科の垣根が低いことから、どの科で研修しているても他科の問題が生じれば、直ちに関連分野のスペシャリストに接し勉強できるというメリットがあります。また、夜間休日診療については、常時8系統の当直医師がおり、さらに各科オンコール体制をしいているため、安心して診療にあたることができず。

機会を多く用意していることも特徴の一つです。後期研修についても、各科にエキスパートがそろっており、それぞれ専門分野の研修をしっかりと行うことができず。当院は、千葉大学からのローテート研修医が大半を占めますが、最近では、当院単独の後期研修の希望者もおり、研修体制の充実も努めています。また、関連する科への院内ローテートを行ったり、科によっては短・中期の国内留学(当院研修医の身分を保証)をプログラムに組み入れたりと、専門医取得に向けて万全な体制を築いており、初期研修医と同様に、院内外の各種勉強会・講演会などへの参加も奨励しており、学会等に関しては発表者であれば年何回でも旅費が支給されます。専門医を目指す皆さんにとって、非常に充実した満足できる研修が可能であると確信しております。

公立長生病院は、茂原市にあり、長生郡市広域市町村圏組合立で、この地域唯一の公立病院です。立地的には大網白里町へも近く、こちらからも患者さんが多く来られます。一方、茂原市・長生郡からは、距離的に千葉市、市原市も近く、病院の選択肢は意外と多く、当院が機能していた数年前までは、住民にとつ

今後、診療規模の拡大と診療内容の充実を目指し、ますますの発展を計画しております。研修を控えている皆さまには、是非当院を見学され研修の場として選択されますことを期待し、また大学を初め、同門の皆さまにはさらなるご指導ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

### 公立長生病院

副院長・千葉大学臨床教授 阿部 恭久(昭60)

某テレビ局の、7月から放映されている医療関連ドラマの撮影現場として、当病院が選ばれ、有名芸能人や撮影スタッフが入り込んでいました。その、ドラマの設定が、「つぶれかけた病院を、主人公の外科医が立て直していく」というもので、残念ながらもさびびったりというわけです。

公立長生病院は、茂原市にあり、長生郡市広域市町村圏組合立で、この地域唯一の公立病院です。立地的には大網白里町へも近く、こちらからも患者さんが多く来られます。一方、茂原市・長生郡からは、距離的に千葉市、市原市も近く、病院の選択肢は意外と多く、当院が機能していた数年前までは、住民にとつ



在、231床あるうち179床を使用し、内科6名、外科4名、整形外科5名、神経内科、脳外科、麻酔科、小児科、耳鼻科、婦人科各1名の常勤医師で診療をしております。

今後の課題は多く、当院の機能をフルに活用するには、まだまだ医師数が足りないこと、地域の夜間救急体制において、二次救急の当番病院が存在しない、いわゆる空白日(1月に10日以上存在する)という、切迫した問題があります。さらに、今

年から千葉県の医療圏再編で、山武郡と一緒となり、日本有数の医療過疎地域が形成され、問題山積みという状態です。

さて、このような環境の中でしたが、卒後臨床研修病院として、今までに4名の研修医の先生たちと一緒に、それぞれ1年間、時を過ごしました。何をしてもあげられたらどうかと振り返ると、立派な研修カリキュラムに則って、というわけにはいかず、私たちの診療の姿を見てもいいながら、一緒に患者さんたちに接し、勉強していったとしか言えないかもしれません。むしろ逆に、彼らの豊富な知識や柔軟性に驚き、刺激を受け、私たちが勉強をするきっかけを作ってもらったともいえます。そして、そのお返しにいつていいの、彼らの知識に臨床を結びつけるよう仕向けていこうとしてみました。結果的には外科、整形外科、救急対応、麻酔科研修など、恐らく十分な研修内容ではなかったかと思えます。

今後、さらに充実した研修ができるよう努力したいと思えます。

ドラマの最後が、「立ち直る」ように、がんばって行きたいと思えます。

参加研修病院・大学病院診療科

研修病院		千葉大学病院診療科
千葉市立青葉病院	東京女子医大八千代医療センター	婦人科・周産期母性科
国保旭中央病院	成田赤十字病院	呼吸器外科
都立大塚病院	済生会習志野病院	救急部・集中治療部
小田原市立病院	日本赤十字社医療センター	食道胃腸外科
鹿島労災病院	深谷赤十字病院	小児科
上都賀総合病院	船橋中央病院	眼科
熊谷総合病院	船橋市立医療センター	循環器内科
佐倉市民病院	国保松戸市立病院	神経内科
下都賀総合病院	千葉労災病院	肝胆膵外科・心臓血管外科・乳腺甲状腺外科
千葉東病院	JR東京総合病院	和漢診療科
		消化器内科・腎臓内科
		血液内科・消化器内科
		臨床腫瘍部

第4回研修病院・大学診療科を紹介する会開催

第4回研修病院・大学診療科を紹介する会が平成20年6月21日(土)、午後1時から5時30分まで御茶の水TKPビジネスセンターにおいて開催された。伊藤晴夫のはな同窓会長の挨拶の後、千葉大学附属病院 田辺政裕教授、東京女子医大 吉原俊雄教授、都立大塚病院 南智仁院長の司会で、千葉大学附属病院および各研修指定病院が夫々5分のプレゼンテーションを行った。プレゼンテーション終了後、同所に設けられたブースで、各施設と学生・研修医とが直接面談を行った。

参加病院数は20、千葉大学附属病院診療科数は13、参加学生・研修医は約70名であった。



伊藤晴夫会長挨拶



紹介風景



ブース風景

後期研修1年目を終えて

成田赤十字病院 救急・集中治療科 松村洋輔(平17)



今年も合格発表・入学式を終え、亥鼻に新たな仲間が入ってきました。毎年3〜5月は部活ごとに新たな後輩を仲間誘い入れようと色めき立ち、なぜか普段のよいはずの同級生と新人を奪い合い、最終的な部活が決まるまでドキドキしながら過ごしていたものでした。

学生時代は現在の縮図のようで、今も尚、夜な夜な飲んで持ち上げおだてて騙した(?)勧誘活動の繰り返しです。千葉大学救急部に入局してくれそうな雰囲気のある学生研修医をかぎつけて、自分たちの仕事のやりがいや楽しさを(2割増しくらいして)伝えていきます。

私は初期臨床研修制度が必修化した2年目の学年です。制度が変わった一つ上

のの様子を伺いつつ、人並みに勉強し、それなりに部活もし、たまにバイトをこなす学生時代でした。「流行り」でしようか、初期研修医の大学離れに乗じて、都立病院が研修先となり、そこで楽しい2年間の研修生活を送りました。かけがえない仲間である同期や、進路に影響を与えた先生にも出会いました。

私は現在救急集中治療科を志し、目の前で死にそうなる人を自分の手で救うことをやりがいとし、医療の原点といえる場所で働いています。今でこそ、メリハリのある勤務体制や、救急外来で多くの患者を診たり、ICUで重症患者を自分の手で治療していく生活に満足してはいますが、決断に至るまではゆらぎの日々でした。慌しく盛り上がる現場が好きなのは変わりませんが、初期研修で選択肢が広がりに迷いも大きくなります。「救急医」という響きを、「カッコイイ」とは思うものの、背中合わせ

の「身を削って働いていそう」という先入観もありました。人並みに金はほしいし睡眠時間も遊ぶ時間もほしい、自分や将来の家族のことを考えればやはり楽しんで稼げる生活にも魅力は感じ、なかなか踏み出せずにいました。しかし不謹慎ですがコードブルーがかかる、と、団結して患者を治療しようとする中に楽しさを覚えた、救急車で来る患者が手に負えない重症患者だったらと思つて救急外來でドキドキしながら待つてるとき、すでに救急医になることを決めていたのかもしれない。

初期研修時代に様々な分野の先生と出会えたことは大きな財産です。いろいろな勧誘も受けました。「どんな趣味があつていくらお金があつても、費やせる時間は多寡が知れている。寝ることでさえ毎日10時間は費やせない。10時間費やせるのは仕事だけで、仕事自体を楽しく思えるかどうかで幸せか決まるはずだ。」なんてworkaholicな人なんだ…とも思いましたが、納得のいく言葉でした。あれこれ考えず自分がやりたいと感じるところに素直にいくのが一番後悔しないはずだと腹を括り、失礼ながらこの話をして頂いた先生の進路は選ばず現在の医局の扉を叩いた次第です。初期研修を終え、救急集中治療に関して完全に素人である私は2年ぶりに千葉大病院に足を踏み入れました。市中病院で外から千葉大学をみて入局を決断したため、他を知らずに母校だからと決めたつもりもなく、自分を一番鍛えてくれる環境だと思つていました。しかし、先輩方の医者としての姿勢、能力は自分の予想を上回るもので、教わることすべてが新鮮な毎日でした。この人たちに採まれ鍛えられ、背中を追うだけでなくいつか肩を並べ対等(できればそれ以上!)に議論を交わし、重症患者を救つて行くため精進していくつもりです。社会人として仕事を始めて3年が経ち、下っ端で勉強不足の日々ですが、今年の新入生たちがすでにいくつ年下なのかバツとでないほど年齢は離れてしまいが大学生になっている事実が驚愕してしまいます。今後は織田教授はじめ諸先輩方を追いかけて、千葉大学救急集中治療医学に進む後輩が続々と入つてきて、千葉、ひいては日本、世界の重症患者を救うために仲間が増えてくれることを切望しています。

### 同窓会員著書の紹介

森崎信導 昭50 著

#### 「此岸の哲学」

— 人生・世界の最重要難問とその答え —



千葉大学大学院薬学研究院 医薬品情報学

上 田 志 朗 (昭50)

森崎先生の5作目の著作(随想)です。題名通り我々の直面する人生の哲学的諸問題に対し真正面から取り組み、天衣無縫に心から宇宙までの広い範囲の問題に対して切れ味鋭く解答を出しています。団塊の世代の

最後尾で悪戦苦闘した我々の仲間の代表として、彼がこの哲学書を通してくれたことに深い感動を覚えております。彼の今までの著作を全て読ませていただきましたが、書くことにより彼の内面が進化し、より説得力ある内容になっていくことが実感できます。大脳辺縁系と大脳新皮質との関連・相克に関する記述に最も引きつけられました。30

数年前の故大谷名誉教授の授業が頭に蘇ってきます。生存していくエネルギーの源としての辺縁系の重要性を説く森崎先生の姿に共感を覚えます。未来的には大脳新皮質が主体となるべきであるが、今はまだ大脳辺縁系が大きな力を持つているとの考えは、大脳辺縁系は新鮮な響きがありまし彼の著作を読み進めると、同世代の人々がどんな考えで、生をまっとうさせようと努力してきたかを推測できます。賛成・一部賛成・反対の立場のどこに居ようとも、彼の哲学は我々の立っている場所を明らかにしてくれる名著であるにすぎません。最後に次の著作

において、文化に対しての彼の考え世代の考えを表現

松永正訓 著

#### 小児固形がんと闘う

#### 「命のカレンダー」

講談社

一六八〇円(税別)

松永正訓 (昭62)



人の発した言葉の一つ一つや、目にした場面の一つ一つを10年も20年も憶えていることは、通常、あまりないでしょう。しかし、私はそういった思いを数多く経験してきました。それは203人の小児固形がんの子どもたちと共に闘ってきたからです。私は小児外科教室に19年在職し、その後、解離性脳動脈瘤に倒れ、自身のクリニックを開設するに至りました。それを機会に私はこれまでの子どもたちとの闘病を振り返り、「生・寿命・死」といったことを、自分なりの哲学や科学の視点も加えて論じてみたいと思いました。

ところが実際に筆をとると、子どもたちの生き生きとした姿が私の眼前に鮮やかに浮かび上がってきました。つい最近のことはもちろん、20年も前のことが、映画でも見るようにはつきりとした視覚イメージになつていくのです。私はその子たちともう一度向き合つて、彼らの声に耳を澄ませてみました。すると子どもたちが、私という語り部を通じて、自分たちがどれだけ精一杯人生を駆け抜けたかをみんなに伝えて欲しいと言つてくるように思えたのです。私は素直に、子どもたちを見詰めていた視線のまま原稿を書き進めました。

本書に書かれている私のプライベートな部分は、当初の私の執筆構想には含まれていませんでした。しかし子どもたちを見る私の視点は、私の社会人としての成長や死生観とは切り離せないはずだとの示唆を講談社の編集部からいただき、躊躇する部分もありましたがあえて書き込んでみました。ベッドサイドでただ立っているだけだった一人の小児外科医の成長の記録として、自分のこれまでの人生を自分なりに整理することができて、今はこれで良かったのかなと考えています。

本書の最大の目的はがんと闘つた子どもたちの姿を世界に広く届けることにあります。本書によってみなさんにそれが通じれば、私は十分に役目を果たしたことになると思います。この子たちのストーリーを、読者のみなさんも周りの人たちに語り伝えていっていただければ、筆者として望外の幸せです。永遠に生き続ける子どもたちの姿をどうか語ってください。





学生参画教科書紹介

千葉大学大学院医学研究院 循環病態医科学 小室一成 編 千葉大学医学部学生 K project メンバー & 循環器内科指導教官 著

臨床で役立つ 循環器ベーシックテキスト

メディカルレビュー社



この本は、循環器疾患の病態生理に関するものであるが、類書と大きく異なる点は、学生が中心となつてまとめたところである。このような本を書きたらと思ったのは、今から15年前、私がハーバード大学に留学している時に遡る。大学近くの書店で、ある循環器の本を手にとった時、少なからず衝撃を受けた。それはその本のできばえが単に良いということではなく、ハーバード大学医学部の学生が中心となつて書いていたからである。臨床、基礎とも医学における日米の差は未だに大きく、この100年間決して縮まっていな

いと思うが、少しでも日本の循環器のレベルをあげるために、いつか日本で学生とこのような本が書けたらと思ひ、その時期を探っていた。千葉大学では、3年生時に基礎配属といつて、各教室に入り、1ヶ月程基礎研究を行うことになってい

うやく出版にこぎつた。私としては、学生に病態生理を知ること(将来診療するときに、「どうしてこの患者はこの病気になったのか」と常に問うこと)の重要性や大学で働く面白さを知ってもらいたい、学習に對するモチベーションをあげたい、全国に千葉大学の学生の優秀さをアピールしたいなど、多くの理由から、始めたプロジェクトであったが、その目論見の多くは達成できたのではないかと思つている。学生には、無限の可能性が潜んでおり、それを引き出すのが、真の教育であろう。教育することの面白さを実感した「Project」であった。

千葉大学医学部学生 K project メンバー 平成20年卒 池原 甫 小山田亮祐 北本 匠 目黒 和行 安藤 友久 加藤辰一朗 栗本 遼太 小林 由季 坂本 憲一 須田 将吉 千葉 文子 松岡 潤 山岡 園子 小原由紀子 勝野 太郎 高橋 理彦 宇藤 恵 金子 由佳 小島美奈子 齊木 玲央 佐藤 真洋 高橋 幸子 中田 亮 宮澤 一雄

会員による名著紹介

小高 健 著

世界初の人工発癌に成功した 山極 勝三郎

学会出版センター (二〇〇六年)



業績はあまりにも有名だが、人となりをよく知る人は少ない。山極は明治維新の少し前に信州の上田に生まれ、その後、大正4年に東大でウサギの耳に、実験的に癌を作ること成功した。著者の小高は多くの文献を精査して、緻密にまた克明に山極の一生をまとめあげた。学術書に近く、一気に読める本ではない。しかし、数頁を読むだけで多くを読者に与えてくれる。「癌出来つ 意気軒高と二歩三歩」の句は有名だが、山極は曲川と号して、多くの特徴的な俳句(多くは季語がない)と和歌を残している。それがこの本では多数引用され、山極の豊かな情感の世界を伝えている。それに引きかえ、山極の表面の世界は、克己と強

~るの は な 美術展案内~ 2008年 第33回 るの は な 美術展 ー千葉大学医学部OBによる美術展ー

10月6日(月)~12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33回展を開催いたします。ご多用中恐縮ながら何卒ご高覧賜りたくご案内申し上げます。

銀座 ひまわり ギャラリー 向日葵 千104-0061 東京都中央区銀座5-9-13 中村ビル2F TEL 会場 03-3572-0830 事務所 03-3573-1680

著者は、私の大学での同級生で、東大医科で癌研究に従事し、後に埼玉医大にも勤務した。 千葉大学名誉教授 橋 正道

千葉県医師会新役員

- 議長 青木 謹 (昭36) ④安房 副議長 杉岡 昌明 (昭37) ④八千代 会長 藤森 宗徳 (昭37) ⑥千葉 副会長 井上 雄元 (金沢昭39) ④市原 田那村 宏 (慈恵昭42) ①千葉 鈴木 一郎 (昭42) ①国立 理事 石川 広巳 (昭55) ③鎌ヶ谷 鎌田 栄 (金沢昭52) ②印旛 森本 浩司 (富山昭62) ②千葉 篠宮 正樹 (昭50) ①船橋 監事 守 正英 (慈恵昭44) ①匝瑳 国立 田辺 政裕 (昭49) ①新 志村 寿彦 (昭44) ①新 市原 年樹 (昭50) ①新 旭市 田中 弘一 (昭42) ①新 君津木更津 田畑陽一郎 (昭46) ①新 山武 守 正英 (慈恵昭44) ①新 千葉 伯野 中彦 (昭37) ①新 匝瑳 地区医師会長 ★千葉県 千葉 千野 中彦 (昭37) ①新

# 栃木県るのほな会 平成20年 第5号

とちぎ るのほな 第5号

\*\*\*\*\* 目 次 \*\*\*\*\*

**巻頭言**  
 聴診器を仲立ちとして..... 藤尾 武 (昭24卒) ..... 1

**総会だより**  
 平成20年度 栃木県るのほな会 総会プログラム..... 2  
 平成19年 会計報告..... 3  
 総会アルバム..... 4

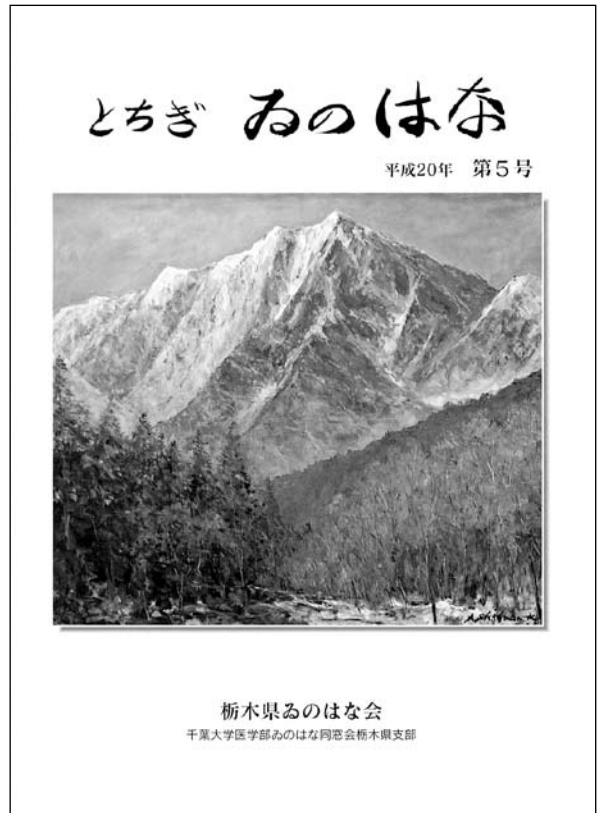
**関連病院だより**  
 塩谷総合病院..... 植松 武史 (昭55卒) ..... 8  
 下都賀総合病院..... 山崎 一男 (昭51卒) ..... 9  
 上都賀総合病院..... 一戸 彰 (昭45卒) ..... 10  
 とちの木病院..... 木内 信二 (昭48卒) ..... 11

**エッセイ**  
 大島紀行..... 澤田 仔夫 (昭23卒) ..... 12  
 私の二都物語-水戸・宇都宮(1)..... 渡田勝太郎 (昭55卒) ..... 14  
 「足利にUターンしたわけ」..... 平澤 謙一 (平 8卒) ..... 15  
 雑感..... 山口 一 (昭52卒) ..... 16  
 開業10年めを迎えて..... 秋島 肇二 (昭52卒) ..... 17

**特別寄稿**  
 「市政の近況から」..... 福田 武雄 (昭42卒) ..... 20  
 栃木県へ来た道..... 布川 武男 (昭32卒) ..... 22  
 再々就職して驚いたこと..... 上山彌太郎 (昭33卒) ..... 23  
 文芸のいのち..... 水原 三郎 (昭23卒) ..... 26

**表紙絵のことは**  
 雪山賛歌..... 柴崎 晃 (昭28卒) ..... 27

**会名由来**..... 28  
**編集後記**..... 30  
 栃木県るのほな会 会則..... 31



# 埼玉るのほな会 2008年6月 第9号

埼玉るのほな 第9号 2008年(平成20年) No.9

目 次

**ご挨拶**  
 ご挨拶..... 伊藤 敏夫... 1

**埼玉県支部総会ご案内**  
 お知らせ..... 伊藤 敏夫... 2  
 ご案内..... 伊藤 進... 2

**同窓会から**  
 平成20年同窓会便り..... 吉川 広和... 3

**県医師会から**  
 県医師会から..... 土屋 興之... 5

**祝(米寿・喜寿)**  
 米寿 私のゴルフ..... 出井 三郎... 7  
 喜寿 戦争のトラウマ..... 新井多喜男... 8  
 喜寿 喜寿を迎えるにあたって..... 北川 定謙... 10

**話の広場**  
 随想 医師が農家に..... 鈴木 忠男... 12  
 「確保已一」を尋ねて..... 四家正一郎... 14  
 後期高齢者と呼ばれて..... 横田 俊二... 17  
 近況報告..... 菊池 義公... 18  
 はじめまして(遅まきのご挨拶)..... 井坂 茂夫... 19  
 桜と義父..... 徳丸 幸夫... 20  
 思い出 野球部の思い出..... 有馬 道男... 22  
 旅 隠れキリシタン..... 藤原 昌人... 23  
 趣味 カラーヤン生誕100年など..... 上野 泉... 24  
 連載 (3) 野球部の選征試合..... 坂 信... 28  
 私の医歴書(3) 入局..... 門山 周文... 29

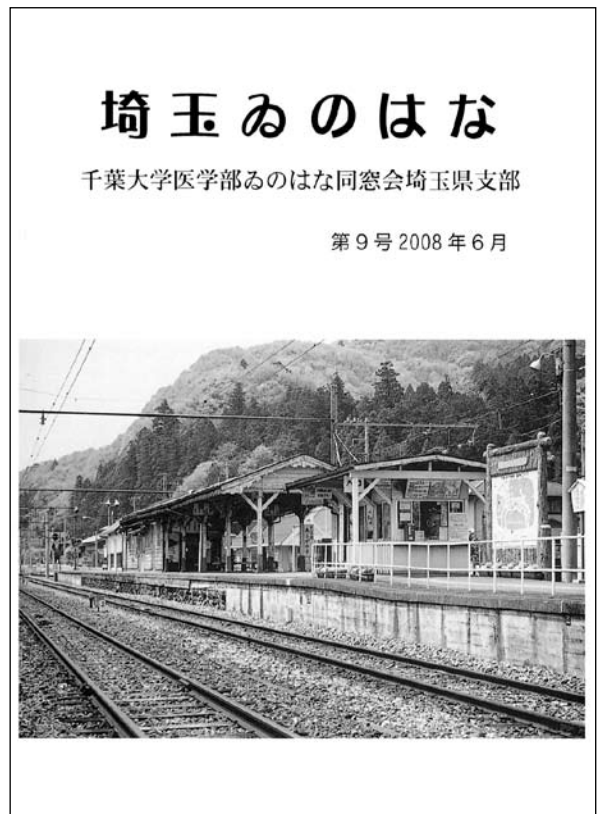
表紙写真  
 のご案内 再び繰り言..... 冠木 徹彦... 31

**文学(俳句)**  
 春夏秋冬..... 島田 恒郎... 34

**ゴルフ部から**  
 雨中のたたかい..... 林田 和也... 36  
 第6回ゴルフコンペ報告..... 林田 和也... 36

**埼玉県支部から**  
 ご挨拶とお祝い..... 中村 勉... 39  
 支部決算報告..... 中村 勉... 39  
 表紙写真のご案内..... 伊藤 進... 41  
 編集後記..... 伊藤 進... 42

カット：編集委員会



# 静岡るのはな会 平成19年度 第17号 特集号

## 目次

1) 巻頭言：佐藤通静岡のはな会会長	1頁
2) 平成19年度静岡のはな会総会次第 開会～庶務報告～会計報告～監査報告	2頁
3) 学術講演会：「小児高齢化社会と国民医療の将来像」 —安心と最善の医療を目指して— 講師：唐澤祥人：日本医師会会長 (講演全容に全スライドを併載しました)	4頁
4) 記念撮影	24頁
5) 懇親会（自由トークと懇親会風景写真）	26頁
6) 会員の「声」欄 (理事3人から)	33頁
7) 静岡のはな会・会員名簿	36頁

## るのはな静岡

第17号(平成19年度静岡のはな会総会特集号)  
唐澤祥人・日本医師会会長学術講演会記念特集



# 千葉県のはな会 2008年6月 Vol. 8 No. 1

## 目次

表紙題字：井出 源四郎氏

巻頭言	大濱 博利 (S27)	1
報告		
平成19年度千葉県のはな会総会報告	大濱 博利 (S27)	2
特別講演		
千葉大学医学部の現状と将来展望	徳久 剛史 (S48)	5
学術		
鼠径ヘルニア術式の変遷	太枝 良夫 (S53)	16
支部活動報告		
君津木更津のはな会	高橋 秀禎 (S44)	21
ESSAY		
懐かしき歌声 満州唱歌	神田 勝夫 (S22)	23
「先にいっちゃあ…いやよ」	渡辺 武 (S27)	24
開業医の今昔	小野清四郎 (S31)	25
親、師、友の恩	青木 敏郎 (S33)	27
時には新内節で江戸情緒を	栗原 伸夫 (S38)	28
のはな山今昔	平野 和哉 (S46)	30
大正時代の『秋田魁新報』に見る母校関連記事	秋葉 哲生 (S50)	31
青春回帰	森崎 信尋 (S50)	32
私の診察の仕方	篠塚 正彦 (S51)	33
眼底の年齢	津山 嘉彦 (S60)	34
近況	師尾 郁 (S60)	35
俳句		
実むらさき	三枝かずを (S32)	36
旅行記		
巡礼の旅	櫻井 稔 (S27)	37
エジプト紀行	横山 宏 (S34)	40
会員著書紹介		
「活き活き生活のヒント —少子高齢化時代の医療と健康」	伊藤 晴夫 (S39)	45
「大きく息を吸って —呼吸器外科医として歩んだ40年」	藤澤 武彦 (S42)	46
千葉県のはな会役員名簿・地区別支部長一覧		47
千葉県のはな会会則		48
編集後記		49
投稿規定		50

## 千葉県のはな会会誌



Vol. 8 No. 1 2008年(平成20年)6月号

# 神奈川るのほな会

平成20年 19号

## 目次

### 巻頭言

ボクと神奈川るのほな会 ..... 広田和俊 ..... 1

### 総会

◆平成19年度総会開催報告 ..... 3

◆平成18年度神奈川るのほな会庶務報告 ..... 4

◆平成18年度決算報告・平成19年度予算案 ..... 4

### 病院めぐり

帝京大学医学部附属溝口病院の紹介 ..... 出沢 明 ..... 6

### 地区だより

るのほな同窓会と神奈川るのほな会のことども

富田 裕 ..... 8

神奈川県千葉大整形外科同門会 ..... 高山篤也 ..... 10

### 身辺雑記

按摩ハリ灸漢方の話 ..... 家本誠一 ..... 12

昔と今の母校 ..... 西川哲男 ..... 14

先祖あつての私 ..... 長尾龍郎 ..... 16

浦賀病院と私 ..... 奥野厚志 ..... 20

随 想 ..... 郷地英二 ..... 22

### NEW ●新規開業

鈴木敏幸 ..... 24

河野典博 ..... 25

平成20年度 神奈川るのほな会役員 ..... 25

編集後記 ..... 26

るのほな・かながわ(平成20年7月5日)

# るのほなかながわ



神奈川るのほな会・千葉大学るのほな同窓会神奈川県支部

平成20年 19号

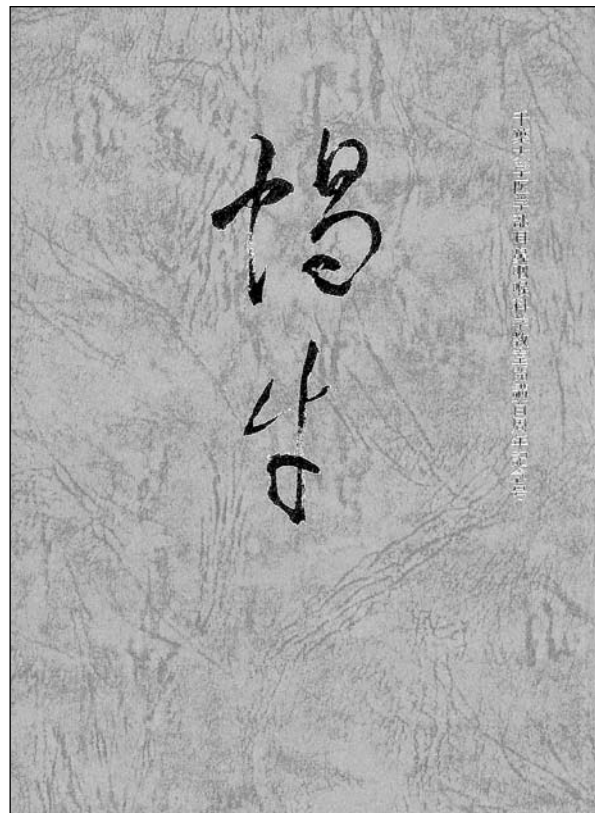
## 蝸 牛

創立100周年を迎え、耳鼻咽喉科同門会の主催で祝賀会を開催いたしました。その記念の同門会誌「蝸牛」です。

## 目次

沿革	岡本 美孝
歴代教授	徳久 剛史
歴代助教授	河野 陽一
ご挨拶	市川銀一郎
耳鼻咽喉科学開講百周年によせて(祝辞)	岸本 誠司
千葉大学医学部耳鼻咽喉科学教室開講百周年によせて	奥田 稔
千葉大学医学部耳鼻咽喉科学教室開講百周年記念式典 祝辞	戸川 清
ご挨拶	石川 徳二
教室史余談	海野 昭義
千葉大学耳鼻咽喉科学教室と私―かげがえの無い吾侪の歲月―	金子 敏郎
教室開講百周年を祝して	浅野 尚
「個」・千葉大学耳鼻咽喉科学教室百周年に想う	
教室開講百周年に想う	
千葉大学耳鼻咽喉科学教室開講百周年記念式典 謝辞	
閉会の挨拶	
叙勲	
物故会員	
竹内志郎先生のご逝去を悼む	
編集後記	

金子 敏郎	浅野 尚	金子 昭義	今野 昭義	石川 徳二	海野 昭義	戸川 清	奥田 稔	岸本 誠司	市川銀一郎	河野 陽一	徳久 剛史	岡本 美孝						
62	49	48	46	45	44	39	31	29	25	19	17	15	13	11	9	6	6	6



# 追 悼 文

## 貫 洞 一 夫 先 生 を 偲 ん だ

東京なのはな会名誉会長  
東京女子医大名誉教授 小 幡 裕 (昭28)



千葉大学同窓会参与、東京なのはな会名誉会長、貫洞一夫先生が5月10日に喉頭癌、肺転移のために急逝されました。享年83歳でした。

その訃報に接し、長年同窓会発展のためにご活躍いただき、また、何かと指導を賜った先生とお別れすることに、大変に残念な気持ちです。  
先生は昭和22年に千葉医科大学を卒業され、千葉医科大学細胞学助手を経て、第二内科(当時の田坂定孝内科)に入局されました。田坂教授の信任は厚く、当時教授が内科学会の特別講演を担当された際、その研究の責任者を依頼されました。その後、教授の転任に伴い東大の田坂内科へ一時

移られました。

以後、しばらく東京養老院院長を務められ、昭和35年に東京都民生局に奉職されました。都衛生局技師として生活保護者に対する医療行政に大きく貢献され、厚生労働大臣から表彰されております。昭和42年に豊島区の長汐病院へ院長として赴任されて、生活困窮者をふくめた地域医療に貢献されてこられました。

ちなみに、長汐病院は当時、東京の城北地区では唯一のなのはな会の関連病院で、故長汐達也理事長(昭24)にはなのはな会のためには何かと協力していただいた経緯があります。私も数年間顧問として働かせていただきました。

貫洞先生は約30年間(昭和42年〜平成11年)長汐病院を拠点として東京なのはな会の会長、さらにはなのはな同窓会の副会長としての会の発展に大いに貢献され、平成19年6月になのはな

な同窓会から功労賞を授与されておられます。表彰式には車椅子で中野区から千葉まで来られました。大変喜んでおられました。先生にお会い出来たのはそれが最後になりました。

なお、受賞のご挨拶を同窓会報146号(平成19年9月発行)に寄稿され、先生が築き上げられた数々の業績や親しくされてきた数多くのなのはな会の先生方に感謝の言葉を述べておられ、同窓会は回り灯籠のように尽きない歴史の連鎖であると述懐しておられます。

ご家族の話によると平成19年9月頃からは、入退院を繰り返しておられました。が、氣道確保を余儀なくされたとのことでした。

生前に、なのはな会の諸氏宛てに託された言葉「親愛なる先輩、同輩、後輩に会いたかった。病気のためとはいえ残念です。諸君の元気を祈ります。さようなら」人生にけじめをつけようとの先生のお言葉を拝読して感無量です。

貫洞先生、長い間、お世話になり有り難うございました。心から感謝致しながら、ご冥福をお祈り申し上げます。



## 大 谷 克 巳 先 生 の ご 逝 去 を 悼 む

和漢診療学  
教授 寺 澤 捷 年 (昭45)



本学名誉教授・大谷克巳先生には去る3月27日ご逝去された。

小生は学部学生の時よりもとより、1975年から4年間、第三解剖学の大学院生として親しくご指導頂いたことから追悼の一文を記させて頂く次第である。

まず先生のご足跡を辿らせて頂く。大谷克巳先生は大正11年(1922)に東京に生まれ、昭和21年(1946)に金沢医科大学(現・金沢大学医学部)を卒業になり、約1年間の病理学研鑽の後、恩師・小川鼎三先生を慕い、東京大学医学部の脳研究室に移籍された。約7年間の修業の後、群馬大学助教授に就任。この時の教授は後に千葉大学医学部第一解剖学の教授となられた草間敏夫先生である。昭和32年(1957)、大谷先生は、草間先生の本学医学部への

異動に随行して解剖学教室の助教授に就任。昭和40年(1965)に中枢神経解剖学を主たる研究領域とする第三解剖学講座の復活(昭和35年に新設の後、一時閉鎖)に伴い、教授に就任され、昭和63年(1988)停年によりご退官された。この間、本学にあつては附属図書館長、鼻分館長、評議員を、また学外にあつては文部省学術審議会専門委員、日本解剖学会理事長を歴任されている。このご功績に対し平成10年(1998)に勲三等旭日中綬章を授与された。

先生は古武士の如くで、謹厳実直、しかもユーモアを忘れぬ温かいお人柄であつた。先生は東京世田谷・奥沢のお生まれであつたので、先生のユーモアの源泉は江戸っ子気質にあつたように思う。先生のご足跡から初めて知ったことであるが、私は先生が教授にご就任後3年目の教え子である。道理で元気一杯の講義・実習であつた。その難解な解剖学の試験は3回目

が、最も印象に残るエピソードは先生が学生の名前を全て記憶なさつていたことである。たとえば同級生の渡辺君が講義に遅れて教室に来ると「渡辺君良く来たね。さーズーット前の方において」という次第である。これは学生の身にはズシリと来た。その後、私も教育に携わるようになったが、この大谷メソッドは大いに役に立っている。

先生は古武士の如くで、謹厳実直、しかもユーモアを忘れぬ温かいお人柄であつた。先生は東京世田谷・奥沢のお生まれであつたので、先生のユーモアの源泉は江戸っ子気質にあつたように思う。先生のご足跡から初めて知ったことであるが、私は先生が教授にご就任後3年目の教え子である。道理で元気一杯の講義・実習であつた。その難解な解剖学の試験は3回目

大谷克巳先生のご研究は大脳皮質から脳幹部・脊髄と広汎であつたが、特に中脳の上丘を中心としたご研究であり、私の博士論文も先生のご業績を土台として為されたものである。先生はまた多くの俊秀をお育てくださった。山形大学教授・白井敏雄先生(昭31)、慶應義塾大学教授・川村光毅先生(昭36)、岡山大学教授・徳永勲先生(昭42・故人)、東京医科大学教授・山田仁三先生(福島・昭45)などである。この他、関連の臨床各科から大谷先生のご指導を受けた者も多い。精神科(脳外科)の堀江武先生(昭35)、整形外科の堀井文千代先生(昭43)、脳外科の高瀬学先生(昭46)、産婦人科の戸出健彦先生(昭47)などである

後の方々が抜けていることを了す承頂きたい。大谷先生の研究態度は「ありのままを観察すること」であり、その機能や生理学的な意味づけをすることには極めて慎重であつた。私の研究の場合、視索核から橋核への投射を確認するために、橋核にHRPを注入し、逆行性に視索核の細胞がラベルされることを証明したが、実は視索核の他の意外な部位の細胞も少なからずラベルされた。このことを大谷先生にご報告したところ「それが真実というもので、脳内の線維結合は生理学者の言うような単純なものではない」と非常に喜んで下さつた。そして論文が公表された時には「寺澤君、よくやった。これで百年以上はウソをつけるな」とユーモアたっぷりにお誉め頂いたのである。

ところで大谷克巳先生の本学部に対するご業績の幾つかを列記しその徳を偲びたいと思う。その第一は昭和42年(1967)のインターン廃止運動に始まる学園紛争に関するものである。先生は虚心に学生の声に耳を傾けられ、是々非々の公平な態度で正面から学生に對峙して下さつた。大谷先生

後の方々が抜けていることを了す承頂きたい。大谷先生の研究態度は「ありのままを観察すること」であり、その機能や生理学的な意味づけをすることには極めて慎重であつた。私の研究の場合、視索核から橋核への投射を確認するために、橋核にHRPを注入し、逆行性に視索核の細胞がラベルされることを証明したが、実は視索核の他の意外な部位の細胞も少なからずラベルされた。このことを大谷先生にご報告したところ「それが真実というもので、脳内の線維結合は生理学者の言うような単純なものではない」と非常に喜んで下さつた。そして論文が公表された時には「寺澤君、よくやった。これで百年以上はウソをつけるな」とユーモアたっぷりにお誉め頂いたのである。

ところで大谷克巳先生の本学部に対するご業績の幾つかを列記しその徳を偲びたいと思う。その第一は昭和42年(1967)のインターン廃止運動に始まる学園紛争に関するものである。先生は虚心に学生の声に耳を傾けられ、是々非々の公平な態度で正面から学生に對峙して下さつた。大谷先生

評価の時代 その4 提言編

私は東京医科大学の山田仁三先生に受け継がれているが、岡山大学の教授となられた徳永徹先生が早逝されたのは誠に悔しい思いである。私にとっては、数年前に奥沢の先生宅にお邪魔し歓談したのが最後の思い出となった。心から敬愛する恩師のご逝去を悼み、ご冥福をお祈りする次第である。 合掌

前号では医療に係わる諸問題を各方面で検討している内容を紹介しました。本号では基礎医学の惨状を改善する提案と意見、医学部崩壊を防ぐ為の医学部改革への提言、勤務医と開業医の区分再考、医療費の患者負担軽減、医師会のあり方等への提言類を提言者あるいは発行元の承認を得て紹介します。

1. 基礎医学の改善策などに関する提案、意見

基礎医学の惨状は、日本生化学会医科生化学・分子生物学教育協議会が行った「基礎医学教室・研究の危機」についてのアンケート結果から抜粋して、会報147号に掲載しました。本号では基礎医学の改善策などに関する提案、意見を紹介します。

△改善策などに関する提案、意見の抜粋▽

(1)基礎医学教室と医学生との関わりを、低学年(2~4年)の一時的でなく、6学年全体に亘って保持する教育システムが、結

の方策がなければ研究体制やレベルの獲得は難しいと思つていきます。

(4)今後のより適切な対応を早急に明らかにできないならば、政府は勇気を持って以前の体制に戻す方がまだましな選択であると考えます。臨床研修必修化で医療の崩壊をもたらした現状が既に広く報道されてきているが、医学研究に与えたダメージはまだほとんど知られていない。近年の政策は特に報道の意見に左右されていることもあるために、積極的にテレビの特集を組んでもらうなどの対策も必要かもしれない。

20~30年後には科学三等国になる。

(8)厚労省は、今すぐにも、初期研修制度を見直し、基礎医学研究者の確保に努めるべきである。

(9)国策として産官学共同をおしすすめているが、そのような特定の研究に高額な研究資金が流れるのは、好ましくない。また、実態のない〇〇円拠点などは直ちに研究費配分を停止すべきである。国税の無駄使いである。

(10)この数年、高額な研究が一部の有名な先生に流れるようになり、これは、不正流用(使用)のひとつの原因となっている。このような無駄使いにこそ、国民は怒るべきである。

に見受けられる。

(13)昔のように臨床から基礎へ勉強に来る人が少なくなったのは、臨床各科の向上もあるが、基礎でなければ習えない技術方法が少なくなったせいでもあると思う。

(14)医学部卒業後、すぐに医学(系)研究博士課程に入学する者に学振等の優遇措置を与えやすくして欲しい。

(15)なによりも日本発の研究を日本人が高く(適切に公正に)評価するメンタリティーが重要である。

2. 医学部改革への提言

九州大学生体制御医学研究所・分子発現制御学分野教授 中山 敬一

(2)研究レベル(講座制)を維持するためには年間1,500~2,000万円は必要となる。校費が極端に少ないので、これに対応する科研究費の大幅な増額と、一課題の維持期間の長期化(5~6年)が必要となる。

(3)卒業生の多くは、学位よりもまず認定医や専門医の資格取得に最大の関心があると思われまます。例えば、これらの資格取得についても大学院での大学取得を義務付けるなり資格取得に有利になるなど

(5)現在のこの「政策的な時代の流れ」を止めることは非常に困難で、基礎医学研究の義務化等ならかの法的規制を考慮する必要が有る。

(6)制度的に基礎医学研究を臨床研修制に義務付ける事など行わなければ、日本の医学・生物学基礎研究が崩壊する可能性もある。

(7)文科省は、小く大にいたるまでの教育政策を基本的に見直すべきである。このまま放置すれば、科学技術立国どころか、

(11)100~150万円単位でいいから、30代、40代前半の若手研究者に研究費として使わせた方が、我が国の科学研究の底力は必ず上るものと思われれる。

(12)米国の物真似で、我が国でも2年単位のポスト・ドク制めいたものが行われているが、残念ながら2年単位で研究室をたらいまわしされ、35~36歳になってしまった人には、真の学問、研究能力が身に付いていないよう

大学の役割の明確化と医師の役割の二分化

医学部の崩壊問題は大病院の存立基盤に端を発しているから、大病院を如何に変えていくか、市中病院と如何に差別化していくかが第一の改革となる。

大病院のみが有する唯一の研究開発能力を發揮して社会的使命を果たすには、完全なリサーチホスピタル化をしなければならな

い。大病院の価値は、基礎研究の成果を踏まえた translational medicine を徹底的に行うことである。市中病院で行えることは市中病院に任せておけば良い。

大病院には、完全紹介制で実験的医療インフォームド・コンセントが得られた患者のみ受け入れ、綿密なプロトコルのもと、きちんとした計画と科学的評価を行う体制が何より必要である。大病院に勤務する医師の指導層は固定せざるをえないにせよ、中堅以下は市中病院との循環を保つ制度をつくるべきだろう。そして、指導層に対してはプレステージを与える意味で報酬と肩書きを別格にする必要もある。

大病院の根幹が研究を基盤とした最先端医療にあるとすれば、その指導層は医学研究に対する造詣が深くなければならないから、大学院のシステムを抜本的に見直す必要がある。医学の進歩を担うべき基幹大学が大学院大学となり、本来の必要性をはるかに超えた学生定員を抱えることになった結果、きちんとした研究や教育が行われないうえに、なんちゃって医学博士が大量生産され、学位は

がもしもおられなかったら、この紛争は非常に悲惨な結果になったと確信している。第二は文化遺産の保護に力を傾けられたことである。医学部構内の七天王塚の由来を「牛頭天王」の信仰による貴重なものであることを明らかにし、安易な破壊を阻止された。また現在、医学部本館とサークル棟の間にある巨木(タブの木)の保存にも尽力された。また退官の折りには医学部本館と医薬系総合研究棟の間に杏の木を植樹された。この5本の杏の木は豊に成長し、今年も桜に先立って見事な花を見せてくれた。世界遺産の保護などと言うことが喧伝される遙か以前に、先生は文化遺産の大切さや、自然への畏敬の念を貫徹されたのである。蛇足ながら先生が敢えて杏の木を選ばれた理由是中国の故事に由来する。呉の名医・董奉(とうほう)が病人を治しても報酬を受けず、治った者に杏を記念として植えさせた結果、数年後に立派な林をなしたという話である。大谷先生の後輩への無言のメッセージであることを我々は忘れてはならない。

大谷先生の中樞神経解剖学の学統は、現職の教授と

プレスステージではなく、今後は大学院の質の再建を目指すべきである。少なくとも、医学系大学院に対しては、定員充足率に關して文部科学省は寛容であるべきだ。

眞の研究を学ぶことを目的とする者だけが大学院へ入学し、厳格な審査を経て学位を授与する少数精鋭主義に改めるべきである。このような資格を有する者が大病院における指導層を形成するようになれば、必然的に研究志向の強い若手医師は、大学院に入って基礎研究の門を叩くことにメリットを感じるようになるだろう。

このようなサイクルが定着すれば、将来の医学の発展に貢献しようとする人達は、その人生の少なくとも4年間は腰を落ち着けて研究する経験を積めるだろうし、それは基礎研究部門を活性化し、さらに臨床研究部門の成果を増し、translational medicineへの貢献となり、最終的には国民の利益となるはずだ。

これからは将来の投資のために医学を志す医師と、現在の医療技術を駆使して患者の治療に当たる医師が、それぞれの志向と適性に応じてその役割を分担す

べきであり、当然大病院と市中病院もその目的と役割を明確に分離すべきであると思う。つまり、大学院に入学して博士号を取ることを目指す道と、市中病院に於いて専門医を目指す道という2つの道の存在を医学生に明確に示し、選択させることを促す方が何より必要である。

今、もっとも大切なのは、医学部が存亡の危機に立たされていて、早急な対応が必要であることを、ひとりでも多くの方々に認識していただくことである。すべてが手遅れにならないうちに、適切な制度の改革がなされることを切に希望したい。『Doctor's Magazine』2008年3月号「日本の医学教育を考える」第2特集寄稿・医学部は崩壊する―研修必修化がもたらす研究と教育の荒廃より抜粋。

3. 大病院にも医者はいない／外科学術では支障が出ている

浅香 正博  
北海道大病院 病院長

医師の人事ではある程度強制権がないと、札幌のような大都会志向の強い医師

が多いので、地域医療が崩壊するのは目に見えていた。だから、光がまったく見えてこない。多少見えるとしたら、開業の条件として僻地勤務義務化を考慮すべき、という日本医師会の中間報告であり、これは検討の余地がある。

しかし、何よりも重要なのは、国が長期に亘って行っている「低医療政策」をやめることである。その一言に尽きる。医学部の定員、そして、スタッフの数を増やすべきだ。それだけで医師不足はだいぶ緩和する。日本の医療は医師の献身と努力によって守られてきたが、それも限界になり、勤務医が逃げ出し始めている（週刊東洋経済…2007年4月28日〜5月5日）大病院にも医者はいない／外科学術では支障が出ているより抜粋。

4. 窓口負担ゼロへー  
神奈川発、医師たちの医療改革案

池川 明  
池川クリニック院長  
神奈川県保険協会副理事

医療の安全・安心を確保するには、本来なら医療費の総額を増やすべきだが、



地上38階。海と都市を見晴らす  
免震タワーレジデンス。  
JR総武線「船橋」駅徒歩10分・船橋市役所前。三菱地所の総戸数315戸  
「パークハウス プレシアタワー」

www.presia-tower.com  
0120-700-794  
やさしいさんかく

船橋市役所前にてモデルルーム公開中！ 先着順受付中！！

■「パークハウス プレシアタワー」先着順物件概要●所在地/千葉県船橋市湊町2丁目2391-14(地番)●交通/JR総武線「船橋」駅南口徒歩10分、京成線「京成船橋」駅西口徒歩8分●用途地域/商業地域●総戸数/315戸●今回販売戸数/11戸●敷地面積/7,442.83㎡●建築面積/3,759.46㎡(駐車場棟1,998.50㎡含む)●延床面積/41,304.08㎡(駐車場棟3,812.50㎡含む)●構造・規模/鉄筋コンクリート造地上38階地下1階建●間取り/1LDK~4LDK●住戸専有面積/56.37㎡~99.61㎡●バルコニー面積/6.32㎡~20.91㎡●トランクルーム/全72区画(今回分譲対象は4区画0.86㎡・1.03㎡)●月額使用料:無料●販売価格/2,860万円(1戸)~4,590万円(1戸)※販売価格には建物に係る消費税額、権利金が含まれております。●最上価格帯/3,800万円台(3戸)※100万円単位●駐車場/232台平置(来客用2台含む)●月額使用料:12,000円~18,000円●駐輪場(総戸数に対して)/477台※月額使用料:100円、200円●バイク置場(総戸数に対して)/20台※月額使用料:2,000円●管理費(月額)/12,200円~21,500円●修繕積立金(月額)/4,100円~7,300円●修繕積立基金(引渡時一括)/338,000円~598,000円●インターネット接続料金(月額)/1,260円/戸●スカパー光施設利用料(月額)/368円/戸●マンションセキュリティ料金(月額)/1,050円/戸●緊急地震速報サービス(月額)/525円/戸●エレベーター/一般用11人乗り2基、非常用26人乗り1基●建築確認番号/第UHEC建確18484号(平成18年12月4日付)●手付金等保全機関/不動産信用保証株式会社●管理形態/区分所有者全員により管理組合を構成し、管理会社に委託予定●管理会社/三菱地所産和コミュニティ株式会社●売主/三菱地所株式会社 国土交通大臣免許(12)第857号・(社)不動産協会会員・(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 〒100-8133 東京都千代田区大手町1-6-1 大手町ビル●販売提携(代理)/三菱地所リアルエステートサービス株式会社 国土交通大臣免許(12)第1512号・(社)不動産協会会員・(社)不動産流通経営協会会員・(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟 〒100-8113 東京都千代田区大手町2-2-1 新大手町ビル●設計/監理/株式会社三菱地所設計●施工会社/株式会社奥村組●建物完成/平成21年7月下旬予定●お引渡し/平成21年10月下旬予定●広告表示有効期限/平成20年9月末

■定期借地権概要●分譲後の権利形態/敷地は定期借地権(転賃借権)の準共有、建物の共用部分は専有面積割合による共有、専有部分は区分所有権●借地権の種類/一般定期借地権(転賃借権)●存続期間/51年※期間満了時に更地にして返還する事が条件です。建物の買取り請求、契約更新及び改築等による期間の延長は一切できません。●借地権の譲渡・転賃/可、ただし事前に地主の承諾が必要です(承諾料不要)。借地権設定登記に応じます。●地代(月額)/11,940円~21,100円●保証金(引渡時一括)/214,920円~379,800円●解体準備金(引渡時一括)/833,160円~1,472,150円●先着順受付の為、販売済みとなる場合がございます。予めご了承ください。●概要作成日:平成20年7月22日

「パークハウス プレシアタワー」に関する次の6つの質問に対する回答を同窓会ホームページの「オンライン会報」に掲載しています。  
(http://www.inohana.jp/online/index.html)

1. 診療の疲れを癒し、ストレス解消に役立つマンションか？
2. 医師の生活環境に適した間取り等への対応は可能か？
3. インターネット対応はどうなっているか？
4. 夜勤帰りや早朝出勤のある医師に適したマンションか？
5. 医療勤務のための交通手段と車利用者への配慮はなされているか？
6. 地震等の災害防止対策はどのようになっているか？

単に増やすと、比例して患者負担も増えてしまう。まずは、患者負担の解消が先決。イギリスやドイツなど欧州各国では窓口負担ゼロが原則だ。日本も健康保険法では負担なしを原則としており、そこに立ち戻るべき(週刊東洋経済・2007年4月28日)5月5日「窓口負担ゼロへ」―神奈川発、医師たちの「医療改革案」より抜粋。

5. 勤務医と開業医の区別再考を

田島 知郎

米国外科専門医  
東海大学名誉教授

開業医優遇型の診療報酬を背に、医療費枠の中で病院の重症患者への配分が不足し、勤務医の不遇はいっまでも改善されない。この国では経営優先の診療姿勢が、独立法人化された国立病院にまで蔓延し、国中で医師、看護師が収支改善の会議に明け暮れている。

国民皆保険制度を堅持しつつ、地域の開業医が病院診療を担うオープン・システム制や、勤務医と開業医の区別を無くす方向性が求められている。併せて国民の間に、医療は社会の共通資産であるという価値観が

育まれなくてはならない。医師不足だけに限れば、医師国家試験の英語受験導入による外国人医師の移入もよい(朝日新聞・私の視点・勤務医と開業医の区別再考をより抜粋・平成19年10月3日)。

6. 医療政策は現場からの提案によるべき

土屋 了介  
国立がんセンター中  
央病院長



充実した卒業教育によって育成された「専門医」と「総合医・家庭医」の全てが加入する自浄作用のある医師会の総意による提案は社会から信用されるであろう。日本の医療政策は患者に接している現場からの提案によるべきである(Newsletter No.1. 2008年1月 巻頭言・医療崩壊への回避策より抜粋)。

国民による国民のための  
良き医療の創造

―日本医療学会の意義―  
東京女子医科大学日本医療学会 常任幹事会議長  
(東京女子医科大学 名誉教授)  
早稲田大学 理工学術院 教授  
笠貫 宏(昭42)



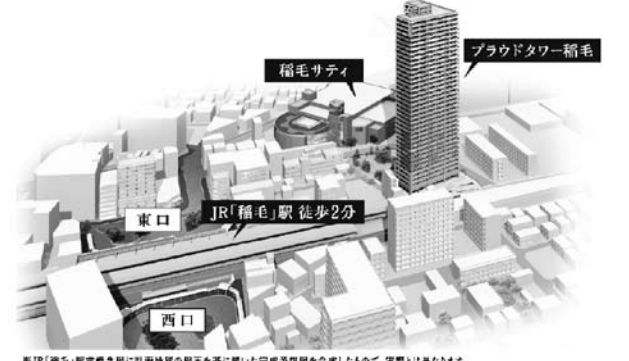
日本医療学会はこれまでの医師を中心とした医療従事者の学会とは異なる国民各層が参加する学会である。そして国民自らが国民の良き医療を作り出していくことを目的としている。昨年発足したばかりの

学会であるが、のほな同窓会に本学会を評価していただくことに感謝する。その構想は70年に私が故武見太郎元日本医師会会長から、医療とは医学の社会的適応である。との教えを受けたことに始まる。それから36年経た今日、新聞において何らかの医療の問題が取り上げられない日はない。それだけ現在のわが国の医療には多くの問題が存在し、国民にとって重大関

PROUD TOWER  
プラウドタワー稲毛

プラウドタワー稲毛、誕生。

JR「稲毛」徒歩2分。稲毛駅前初のタワーマンション。



- 超高層、37階建て
- 全戸南東・南西向き
- 「稲毛サティ」近接



～ モデルルーム好評公開中 ～

野村不動産 × 大林組

プラウドタワー稲毛マンションギャラリー  
営業時間/10:00～18:00(水曜日定休)  
0120-377-354

■「プラウドタワー稲毛」物件予告概要 ●所在地/千葉県千葉市稲毛区小仲台2丁目1162番11、及び稲毛東3丁目1164番11(地番) ●交通/JR総武線「稲毛」駅下車徒歩2分 ●総戸数/354戸 ●販売戸数/未定 ●構造・規模/RC造地上37階・地下2階建 ●敷地面積/5,164.00㎡ ●用途地域/商業地域 ●間取り/2LDK～4LDK ●住居専有面積/66.43㎡～109.66㎡ ●バルコニー面積/9.13㎡～49.29㎡ ●入居予定時期/平成21年11月下旬 ●建築確認番号/BCJ07本建築107変2(平成20年6月24日付) ●販売価格/未定 ●分譲後の敷地の権利形態/専有面積割合による所有権の共有 ●管理形態/区分所有者全員に管理組合を結成いただき、運営・管理業務は管理会社に委託(予定) ●売主/野村不動産(株)国土交通大臣(11)第1370号(社)不動産協会会員、(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル ●施工/(株)大林組 ●媒介/野村不動産アーバンネット(株)国土交通大臣(2)第6101号(社)不動産流通経営協会、(社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル ●販売予定時期/平成20年9月下旬 ※本物件は一括して販売するか、分割するか未定です。販売戸数等は本広告時点で表示させていただきます。なお記載の専有面積は全住戸を基にしております。  
予告広告 本広告を行うまでは、契約又は予約の申込みに応じられません。また、申込みの順位の確保に関する措置は講じられません。(販売予定時期：平成20年9月下旬)

「プラウドタワー稲毛」に関する次の6つの質問に対する回答を同窓会ホームページの「オンライン会報」に掲載しています。  
(http://www.inohana.jp/online/index.html)

1. 診療の疲れを癒し、ストレス解消に役立つマンションか?
2. 医師の生活環境に適した間取り等への対応は可能か?
3. インターネット対応は怎么样了か?
4. 夜勤帰りや早朝出勤のある医師に適したマンションか?
5. 医療勤務のための交通手段と車利用者への配慮はなされているか?
6. 地震等の災害防止対策はどのようになっているか?



心事であり我が国の社会的基盤をゆるがす問題を含んでいる。

これまで、医師が近代医学を駆使して、患者が病気を克服するため最善を尽くすことによって、患者―医師の信頼関係は構築されてきた。しかし、その信頼関係は根本から揺らいでいる。その主たる原因は ①近代医学には限界があり診断／治療に不確実な部分が多い(医学の不確実性) ②医学に関する知識や情報は殆んど医師を中心とする医療者が独占している(医学の非対称性) ③上記の実情にてらし、国民への医学に関する知識や情報の開示と共有が不可欠にも係らず、十分実践されていないことである。わが国の医療現場では長年にわたって医師は「寄りしむべし知らしむべからず」という考えが強く、医学の知識・情報・経験を独占し、真のプロフェッショナル・フリーダムを理解せず、裁量権という名のもとに自律性を忘れがちである。一方患者は自らが自らの健康を学び、守るといふ自立性を忘れがちである。そして 医師と患者のインフォメーションギャップは拡大し続け、患者の権利意識の向上とともに、医療不信は増大している。

わが国の国民皆保険制度は世界に誇る制度であり、これまで大きな成果をあげ、人類が経験したことのないスピードで世界一の長寿国となり、高齢社会に突入した。その結果、日本の社会構造は根底から変化し、さらには家制度の崩壊と価値感の変化は少子化という重大な現象をもたらした。1996年には当時の橋本内閣により医療ビッグバンが提唱されたにもかかわらず、医療提供体制、保険制度、医師生涯教育制度など改善どころか益々混迷を深めている。そして医療環境は保健・福祉をふくめ混沌とし、国民の健康の根幹をも揺るがす問題へと発展してきている。個々の問題解決はもはや不可能である。21世紀における日本の医療・健康の新たなグランドデザインが求められている。そのためにはもはや医師を中心とした医療者ではなく、医療者と国民との間に共通言語と共通認識を醸成した上で、国民が主体となつて構築していくことが不可欠であろう。

日本医療学会は国民各層が参加し医療を科学として学ぶ会であり、病気や健康

常について信頼できる情報発信し、国民の医療・健康の教育と啓発を図る。そして医療について国民各層が共に考え、責任ある根拠ある意見に基づくインターネットによるシンポジウム(ネットシンポ)を開催し、その成果を新しい政策として提言して行く。換言すれば 国民によるボトムアップ方式による医療改革を実現する。システム開発に3年余を有したが、平成19年9月26日、中曾根康弘氏、日野原重明氏などわが国の各界を代表する11名の発起人代表の呼びかけで、全国から1,600名余の発起人の賛同を得て設立宣言をした。これまでも誰がいつでも誰でも参加できるネットシンポを中心に行ってきたが、4月からは時空間を共有するこれまでの

日本医療学会 第1回市民シンポジウム「がん終末期の医療体制を考える」(2008年5月31日開催)



パネルディスカッション

シンポジウムにネットシンポを連動させ議論を深め、意見の集約を図る新しい形式のシンポジウムを開始した。その過程は、すなわち

体制を考える、第二回、みんな準備しよう新型インフルエンザ、第三回、みんな安心して産むお産を目指して、である。本学会の理念の具現化には極めて多くの困難が存在するが、医師が国民の一員としてわが国の医療改革の推進に積極的に参画することを願うものである。

新型インフルエンザ関連 Web サイト

- 新型インフルエンザ対策関連情報(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>
- 事業所・職場でのガイドライン(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-11.pdf>
- 個人・家庭・コミュニティでのガイドライン(厚生労働省) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-12.pdf>
- 内閣官房関係省庁対策会議 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/>
- 鳥及び新型インフルエンザ海外直近情報 <http://homepage3.nifty.com/sank/>
- 日本経済団体連合会の提言 <http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2008/043.html>
- 与党プロジェクトチームの鳥由来新型インフルエンザ対策 <http://www.jimin.jp/jimin/seisaku/2008/seisaku-018.html>
- WHO(世界保健機構)鳥インフルエンザ(英語) [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html)
- 米国政府パンデミックフルー情報(英語) <http://www.pandemicflu.gov/>

平成20年度第1回常任理事会議事要旨

日時 平成20年4月23日 (水) 午後5時～6時30分
場所 銀座アスタール
お茶の水資料館

出席者 青木謙、秋葉哲生、伊藤達雄、伊藤晴夫、岩倉弘毅、大井利夫、大濱博利、小幡裕、加部恒雄、三枝一雄、佐藤通、鈴木信夫、瀧口正樹、田中光、角田隆文、寺澤捷年、吉川広和、吉原俊雄、瀧陽高穂

伊藤晴夫会長の挨拶の後、同会長が議長となって議事が進められた。

議案

1. 名誉会員の推薦について
瀧口正樹理事より資料に基づき説明があり、7名を名誉会員に推薦することが承認された。

2. 平成19年度決算について
(1) 決算報告
鈴木信夫理事(白澤浩担当理事代理)より、資料に基づき、収入・大きな増減はなく、ほぼ予算通りであった。支出...①会報郵送費が、メール便を利用することにより、大幅に節約された。②一般寄附金(法人)として処理してきた。③卒後研修病院紹介の会催等にかかる経費を項目として計上。④ホームページ充実のためにIT・広報関連事業費を増額。⑤法人税費用を計上。⑥基金積立及び東医体準備金は計上しない。

3. 平成20年度事業計画案について
瀧口理事より資料に基づき説明があり、前年度に準じた事業を行う案が承認された。
4. 平成20年度予算案について
鈴木理事(白澤担当理事代理)より資料に基づき説明があり、承認された。収入については、前年度繰越資金受入額的大幅減少以外は例年に準じた予算を計上、支出については、平成19年度と異なる主な事項は以下の通りである。①会報郵送料、あのはな賞、学外

研究助成、留学生奨学金、雄翔寮支援、白菊会等の経費を減額。②猪鼻奨学会支出金を従来に戻し30万円とする。③卒後研修病院紹介の会催等にかかる経費を項目として計上。④ホームページ充実のためにIT・広報関連事業費を増額。⑤法人税費用を計上。⑥基金積立及び東医体準備金は計上しない。

5. あのはな同窓会賞選考結果について
瀧口理事(白澤選考委員長代理)より選考経過の説明があり、功労賞を上原す、子氏、学術賞を福田浩之氏および南野徹氏にそれぞれ授与することが決定された。

6. 総会議案について
同理事より資料に基づき説明があり、承認された。
7. 役員選出について
同理事より資料に基づき説明があり、角田隆文氏および清水栄司氏の常任理事就任を総会に諮ることとなった。

遠隔地区部会(支部等)からも常任理事を選出すべきとの意見があり、今後検討することとした。

報告事項
1. 広報・編集関係
鈴木理事より、清水栄司

氏が新同窓会編集委員長に就任したこと、次報148号が5月に発行されること報告された。
2. 新名簿(2009年版)発行について
瀧口理事より2009年版の本年10月発行に向けて作業が順調に進められていることが報告された。

新のはな同窓会館設立事業会 第二回募金についての御礼とご報告

あのはな同窓会の皆様におかれましては、本事業に絶大なご支援を賜り心より御礼申し上げます。寺澤財務委員長をはじめとする関係各位のご尽力により、この歴史的な経済不況にもかかわらず、多大なるご寄附を戴いております。重ねて御礼申し上げます。

さて、千葉大学全学でも千葉大学のSFCの基金と称してすでに募金活動を行っておりますが、8月4日(月)にホテルミラマールにおきましてSFCの基金後援会総会が開かれました。

各学部と同窓会長および外部委員10名が出席いたしました。委員長は千葉銀行頭取の竹山正氏です。大学側が大学の現状と募金状況を説明し、外部委員が意見を述べられました。

全学の募金活動も何人かの専任職員を中心とした活動を展開し、企業等からの募金も順調に進んでいるようです。医学部と同様に100周年記念事業をおこなっております。医学部と2年前より募金を開始したこともあり、医学部よりも多くの募金を集めることに成功しております。

本事業会といたしまして、あのはな同窓会、医学部の伝統に恥じない事業を展開すべく粉骨砕身努力したいと思っております。今後ともなお一層の叱咤激励ならびに絶大なご協力を賜りますようお願い申し上げます。
事業会会長、同窓会会長 伊藤晴夫(昭39)

本年7月初旬に表記の「第二回・募金のお祝い」をお届けしたところ、同窓の皆さまから多大なるご協力を賜りました。事務作業の関係で7月末日現在の実績表を掲載しましたが、この報告書よりも数百万円多くなっております。

募金開始より約一年が経過しようとしておりますが、一億円を越える実績となっております。皆さまのご協力に心より厚く御礼申し上げます。また、嬉しいことに各地「あのはな会」からお招きを頂き、2月17日には「信州あのはな会」、7月5日には「千葉あのはな会」、7月12日には「静岡あのはな会」、8月24日には「埼玉あのはな会」にお招き頂きました。9月19日には「安房あのはな会」に

新のはな同窓会館設立事業会募金状況報告書

Table with columns: 寄付者, 千葉大学基金 (件数, 金額), あのはな同窓会寄附金 (件数, 金額), 合計 (件数, 金額). Rows include 企業等, 教職員, 同窓会会員, 後援会会員, 合計.

お邪魔させて頂きます。今後の予定としては伊藤晴夫会長と共に協賛企業回りを積極的に展開する計画ですが、原油高の影響で各企業とも厳しい経営状況にありまので、逆風の中の活動となります。また、現在ある「同窓会館」の取り壊しにも相当の費用が見込まれますが、これは千葉大学として対応して頂くよう次回の総務会・理事会で検討させて頂きます。
第三回の募金依頼は11月末に実行する予定ですので、何卒宜しくお願い申し上げます。ご協力に重ねて御礼を申し上げます。
財務委員長 寺澤捷年(昭45)

平成20年度るのほな同窓会総会議事要旨

日時 平成20年6月21日 (日) 15時30分
場所 銀座アスタールお茶の水資館

出席者38名 委任状785名
瀧口正樹理事の司会、大井利夫副会長の辞により開会となり、まず物故者(105名)に黙祷を捧げた。伊藤晴夫会長より、唐澤祥人日本医師会会長再選、齋藤康千葉大学学長就任の慶事にふれた挨拶があった。

会務報告

瀧口理事より、平成19年度の会務報告がなされた。庶務部については、各会議開催や各支部との交流の内容について、また、事業部の会報関係では、年3回の会報発行と編集長が鈴木信夫理事から清水栄司教授に交代したことが報告された。

議事

伊藤会長が議長に選出された。

報告事項

1. 学外研究助成選考について
白澤浩理事より、委員会による選考経過および各受賞者の推薦理由の説明があった(1月号会報に既報)。

2. 同窓会賞選考について

同理事より、委員会による選考経過および各受賞者の推薦理由の説明があった(1月号会報に既報)。

る選考経過および功労賞、学術賞の各受賞者推薦理由の説明があった。

3. 同窓会会報関係

瀧口理事より会報発行状況について報告があった。

4. 名簿発行について

同理事より、2009年版が本年10月に発行予定で、名簿会社「サラト」により作業が順調に進められている旨報告された。

(2) 議案

1. 平成19年度決算承認の件

白澤浩理事より、決算内容についての説明があった。収入については、ほぼ予算どおりであった。支出については、会報発行に関する経費が郵送手段としてゆうメールを使うことにより大幅に節約できたことと、メデイカルオンライン事業費は利用度数が前年度からの繰越があったために極めて小額に抑えることができたことが報告された。一方、医師賠償保険事業による収益に対して法人税が課せられることになり、過去5年に遡って約560万円を納め、そのために予算に計上していた基金および東医体準備金は積み立てず、これらと19年度の剰余金を合わせて約450万円を20年度に繰り越すこととなった、等の報告がなされた。

より監査報告があり、決算案が承認された。

2. 平成20年度事業計画案について

同理事より、会報発行、各地域のほな会への支援、各地域のほな会(会員)と本部間との交流、留学生奨学金授与、研究教育助成、メデイカルオンライン事業、研修病院・大学診療科紹介の開催、名簿発行事業、新るのほな同窓会館設立(135周年記念)事業等について説明があり、承認された。

3. 平成20年度予算案について

同理事より、収入の部については例年通りの旨、また、支出の部については、るのほな賞、学外研究助成金、留学生奨学金、猪之鼻奨学会支援、雄翔寮支援、支部事業支援、IT・広報関連事業等前年度と相違している項目について説明があった。また、法人税の納入および前年度からの繰越金の大幅減少により基金、東医体準備金の積立は計上しないことなどが説明され、予算案が承認された。

4. 名譽会員の推薦について

瀧口理事より、常任理事会において内規にしたがって名譽会員に推薦された7名について説明があり、承認された。

5. 役員を選任について

同理事より、常任理事会において推薦のあった角田隆文、清水栄司両氏の常任理事選任について説明があり、承認された。

寺澤捷年副会長より、資料に基づき平成19年10月より開始した募金の経緯、事業の規模・内容・予算等の概要、三ヶ年の募金計画案等について説明があり、了承された。

6. 新るのほな同窓会館設立事業について

瀧口理事の司会により、功労賞(上原すゞ子先生)、学術賞(福田浩之先生、南野徹先生)の表彰式が行われた。伊藤会長のご挨拶に続き、表彰盾が授与された。

特別講演

伊藤会長の司会により、齋藤康千葉大学学長が「千葉大学の医学・医療―今そしてこれから―」と題して講演された(内容は1面に掲載)。

懇親会

白澤理事の司会、瀧陽副会長の辞により開会された。伊藤会長の挨拶に続き、水間先生の乾杯ご発声、同窓会賞受賞者、名譽会員の先生方等から挨拶を頂いた。楽しく歓談の時を過ごし、瀧陽副会長の辞により閉会となった。

平成19年度決算報告

Table with 5 columns: 収入の部, 款項目, 予算額(円), 決算額(円), 対予算額(円). Rows include 会費等, 他会計より受入金, 寄付金, 雑収入, (当期収入計), 前年度繰越資金受入, 収入合計.

平成20年度予算

Table with 5 columns: 収入の部, 款項目, 平成20年度予算額(円), 平成19年度予算額(円), 平成19年度決算額(円). Rows include 会費等, 他会計より受入金, 寄付金, 雑収入, (当期収入計), 前年度繰越資金受入, 収入合計. Also includes 支出の部 with rows for 総務費, 事業費, 法人税等, 予備費, 積立金, 次期繰越, 支出合計.

るのほな同窓会賞受賞候補者応募要項

第十四回(二〇〇九年度)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、二〇〇八年十二月一日から二〇〇九年一月三十一日までの間に申請して下さい。

四、受賞者の決定

選考委員、常任理事会の議を経て、会長が行います。

審査結果は二〇〇八年五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局 申請用紙は同窓会ホームページよりダウンロードすることが出来ます。

おくやみ

- 植木 秀樹 (昭13) 橋本与志郎 (昭16) 大村 光 (昭17) 小林 太郎 (昭17) 草間 敏夫 (東大・昭17) 依田 三郎 (専19) 柳原 士郎 (昭20) 清水 福也 (昭20) 伊東 義雄 (専20) 奥村 裕正 (日本大昭20) 阿部 謙三 (昭21) 梅谷 勇一 (昭21) 貫洞 一夫 (昭22) 大池 和祐 (昭24) 賀川 興夫 (昭24)

- 高野 俊男 (昭24) 西田 哲郎 (専24) 掛井 和夫 (専25) 小久保早苗 (専25) 玉置 勉 (専25) 新井洋太郎 (昭26) 渋谷 実 (昭27) 渡辺 誠介 (昭27) 望月 俣 (昭28) 遠山 正道 (昭29) 大坪 脩雄 (昭33) 兼重 忠司 (昭34) 新井モモ子 (昭37) 神津 照雄 (昭44)

お知らせ

開院の情報を、るのほな同窓会編集部にご連絡ください。同窓会員の先生方で開院を予定、あるいは開院直後の方がおられましたら、下記までご一報ください。今後、会報「るのほな」では、会員の皆様に広く、同窓会員の先生方の開院情報をお伝えしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。 千葉大学るのほな同窓会事務局 TEL: 043-202-3750 FAX: 043-202-3753 E-mail: info@inohana.jp

るのほな同窓会報149号をお届けいたします。去る6月21日にるのほな同窓会総会が開催され、齋藤康千葉大学長から「千葉大学の医学の今そしてこれから」と題した特別講演を頂きました。歴史的な流れを見据え、強いリーダーシップに溢れたご講演でした。「就任挨拶」では、杏林大学医学部内科学腫瘍科教授の古瀬純司先生、下都賀総合病院院長の村野俊一先生、瑞宝双光章を受章された清水良平先生、旭日双光章を受章された杉岡昌明先生、るのほな会の名譽会員になられた坂田早苗先生にご挨拶を頂きました。皆様、誠にありがとうございます。

「同窓会賞受賞」では、千葉大学名誉教授・埼玉医科大学小児科の上原すゞ子先生が功労賞を、成東病院国際EMCC医療センターの福田浩之先生と千葉大学医学部附属病院循環器内科の南野徹先生が学術賞を受賞されました。私事ながら、上原先生には学生時代に感染症の講義をして頂きました。この場をお借りして御礼申し上げます。「各地るのほな会だより」と「クラス会」は、今回も極めて充実しております。多くの同

窓会員の皆様が、さまざまな機会を通じて親交を深められていくのがよく分かりました。平成20年9月9日より、千葉市立郷土博物館にて「千葉市の医学と医療の歴史」をテーマとした特別展が開催されます。この特別展について、石出猛史先生にご寄稿頂きました。千葉大学医学部の歴史を知る上でも貴重な機会です。皆様是非お出で下さい。「報道内視鏡」では清水栄司編集長と鈴木信夫先生が、循環病態医学の小室一成教授に再生医療の現状と将来について伺いました。鈴木信夫先生による「駅前ミーティング」では「山梨地区の医療情勢について」と題する2回目の座談会の記事が掲載されており、「卒後研修だより」では聖隷佐倉市民病院院長の南昌平先生、「FIC健康保険組合川鉄千葉病院院長の山本義一先生、君津中央病院副院長の田中正先生に卒後研修についてのさまざまな取り組みをご紹介します。また、研修医の立場から成田赤十字病院の救急・集中治療科の松村洋輔先生に、情熱に溢れた記事をご寄稿頂きました。若い同窓会員に皆様の

参考になる記事と思えます。「附属病院情報」では本学附属病院臨床試験部の花岡英紀先生に千葉大学が治験中核病院に指定されたことに因み、最近の臨床研究についてご紹介頂きました。また、循環型地域医療連携システム学講座の馬杉綾子先生には、同講座の取り組みについて、本学附属病院周産期母性科の長田久夫先生には「周産期モニタリングセミナー」についてご紹介頂きました。 「開院紹介」でははなまるキッズクリニックの三浦信之先生に開院にまつるわご苦労などについてお話し頂きました。「追悼文」では小幡裕先生による千葉大学同窓会参与、東京るのほな会名譽会長、貫洞一夫先生の追悼文を、寺澤捷

年先生による千葉大学名誉教授、大谷克巳先生の追悼文をご寄稿頂きました。両先生のご冥福をお祈りいたします。この他、今回の同窓会報には、「著書紹介」、「評価の時代」など興味ある記事が豊富に取り上げられております。編集委員一同、今後とも本報の充実につとめて参ります。同窓会員の皆様のご支援と多くのご寄稿をお願い致します。 高橋和久 (昭51)



編集委員 写真左から 前列: 坂本 薫 (昭51)、堀部和夫 (昭52)、鈴木信夫 (昭47)、伊藤晴夫 (昭39) 清水栄司 (平2)、青木 謹 (昭36)、高橋和久 (昭51) 後列: 瀧口正樹 (昭56)、吉田英生 (昭53)、横須賀收 (昭50) 織田成人 (昭53)、松原久裕 (九州大・昭62) 幡野雅彦 (昭57)、廣島健三 (昭54) 写真外: 宮崎 勝 (昭50)、白澤 浩 (昭57)、松江弘之 (昭62)、栃木直文 (平12)