

# あのはな

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

千葉大学医学部同窓会報 第142号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元あのはな同窓会長)

## あのはな同窓会 総会開催のお知らせ

平成18年度あのはな同窓会総会を左記により開催致します。  
(東京あのはな会担当)

一、日時 平成18年7月1日(土) 午後4時より  
一、場所 パレスホテル・会議ビル3階3E号室(皇居前)  
電話 03-3211-5211

一、総会次第  
会長挨拶  
(1)会務報告  
(2)議事  
①平成17年度事業報告  
②平成17年度決算報告  
③監査報告  
④平成18年度事業計画  
⑤平成18年度予算案  
⑥役員を選出

あのはな同窓会賞表彰式

▼記念講演

日本医師会会長 唐澤 祥人  
「日本医師会の現況と課題」



▼懇親会  
午後6時より、  
於 パレスホテル2F  
ダイヤモンドルーム  
会費一万円、学生会員は無料  
(当日受付にて申し受けます)



唐澤祥人先生

日本医師会会長

就任祝賀会開催

あのはな同窓会会長 渡辺 武

よかった！大差で長澤仁一前あのはな同窓会会長による乾杯、祝電披露、懇談会では各支部からのお祝いの言葉など2時間にわたり、盛会でした。

貫洞一夫東京あのはな会名誉会長の来賓挨拶、大学から徳久剛史医学部長、主催者から小幡裕東京あのはな会会長の挨拶のあと、日本医師会会長の挨拶、そして

新会長への要望としては、国民のための医療を求めて、わかりやすく広報することが最も肝要であり、そのためにも出きるだけマスコミを利用し、取材に応じ、テレビにも出演してほしいこと、一方、同窓会としても支援体制をつくるべきなど熱気溢れる議論が続きましました。

## 研修病院・大学診療科を 紹介する会のお知らせ

全国の医学部卒前の高学年次生および卒業後研修医を対象に、より良い初期研修と後期研修が受けられるよう、様々な医療診療科などの対話形式で紹介いたします。

日時：平成18年6月17日  
(土) 午後1時～4時  
場所：アルカディア市ヶ谷  
(私学会館)  
TEL:03-3261-9921

主催：千葉大学あのはな同窓会(事業会務)  
参加予定病院：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、日本赤十字社医療センター、聖路加国際病院、日産厚生会玉川病院、都立大塚病院、都立府中病院、亀田総合病院、千葉市立青葉病院、成田赤十字病院、船橋市立医療センター、松戸市立病院、

参加予定大学診療科：内科(埼玉医科大学国際医療センター)、整形外科(千葉大学、東京女子医科大学)、小児科(埼玉医科大学、千葉大学)、脳神経外科(千葉大学)、呼吸器外科(千葉大学)、眼科(千葉大学)、形成外科

個人情報をを守るために同封のシールを貼り、返信用葉書にて出欠の返事をお送りください。なお、ご返信のない場合は、総会の議決を議長にご一任頂いたものとさせていただきます。  
(6月23日必着)  
なお、東京あのはな会総会は午後3時30分～4時に開催します。

## 第11回(2006年度) あのはな同窓会賞 受賞者決定

功労賞  
柴崎 晃(柴崎外科医院、昭28)  
「栃木県あのはな会活動」  
学術賞  
大澤 春彦(愛媛大学大学院医学系研究科分子遺伝制御内科学助教授、昭59)  
「2型糖尿病原因遺伝子としてのレジスチンプロモーターSNPの同定」  
柿沼 由彦(高知大学医学部循環制御学助教授、昭63)  
「非神経性局所性コリン作動系修飾による細胞内シグナル制御を介した血管新生促進作用についての研究」

## パソコン活用支援講座 のお知らせ

研修病院・大学診療科を紹介する会と併設して開催します。お気軽にお寄り下さい。詳細は13頁を参照してください。

## 紙面紹介

就任挨拶	20
叙勲感想	16
あのはな会	14
クラス会	11
駅前ミーティング	10
提言	9
戦争体験	8
病院紹介	6
学生編集	4
著書紹介	22
パソコン支援(広告)	22
話題研究	22
医師偏在化	25
医学部入学者	25
人事異動	23
卒業研修先一覧	21
学生会案内	30
編集後記	34

# 教授就任挨拶

大学院医学研究院  
神経情報統合生理学(旧生理学第一)

清水 栄 司 (平之)



本年3月1日づけで、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)を担当させていただきますことになりました清水です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。私は、「心とは何か、心の動きは物理学理論で説明できるのか」という問いから、本学医学部に入学、平成2年卒業後、精神医学教室(佐藤甫夫教授、現名誉教授)に入局いたしました。さらに、分子生物学を学ぶため、平成5年に大学院に進み、現在の分子ウイルス学講座(当時の微生物学第一教室・清水文七教授、現名誉教授)にて白澤浩先生(現教授)に、直接御指導をいただく幸運を得、神経細胞の分化に関する癌抑制遺伝子、統合失調症の動物モデルを用いた

発現変化遺伝子のクロニング、人間の性格と遺伝子多型などの研究を行いました。その後、プリンストン大学分子生物学科のJoe N. Tsien教授(現ボストン大学)のもとへ約2年半留学しました。彼は、コロンビア大学のEric R. Kandel教授(精神科出身でアメリシの研究で有名)とマサチューセッツ工科大学(MIT)の利根川進教授(免疫から脳研究に移られた)、二人のノーベル賞受賞者のラボで続けて大きな仕事をし、自分の教室を持ったばかりの新進気鋭で、私が第一号ポスドクでした。そこで、学習能力を増強させた「天才マウス」を作ることに成功するなど、遺伝子改変動物を用いた学習・記憶の分子メカニズムに関する一連の研究を行いました。平成12年に帰国し、本学精神医学教室の伊豫雅臣教授、橋本謙二先生(現社会精神保健教育研究センター教授)の指導のもと、

助手、講師、助教授として、精神疾患の生物学的マーカーに関する研究や遺伝子改変動物を用いた研究を続けて参りました。臨床でも、パニック障害や強迫性障害の専門外来を担当し、エビデンスに基づいた認知行動療法を導入し、顕著な治療成績を収めることができました。

神経情報統合生理学教室は、1977年、初代の酒井卓造教授が着任されてより、鈴木正夫教授、本間三郎教授、中島祥夫教授と歴史が引き継がれ、私が第5代教授を拜命いたしました。まことに身に引き締まる思いですが、伝統ある電気生理学に、これまで私が行ってきた分子生物学、認知行動科学の手法を加えて、新しい神経生理学の創造をめざす所存です。研究のキーワードとして、「情報化社会における脳の健康」があります。高度情報化社会はストレス社会において、脳が適切な情報処理能力を常時発揮できる状態の維持、すなわち「分子レベルでのメンタルヘルス」です。さらに、生理学は正常機能を扱う幅広い分野であり、同窓会から、ご意見をいただき、自

分の領域を広げる新しい学問の創造につなげ、少しでも千葉大学に貢献できればと考えております。若輩者

ですが、今後ともご指導ご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 千葉大学憲章が制定されました。

(古在豊樹学長就任挨拶より1部修正の上抜粋)

国立大学法人の利点を最大限に生かし、その欠点を最低限に抑えて、教職員は、一致協力して、職員と学生・院生が、生きがいを感じながら、より楽しく学び、また働くことができるように、更には社会からその存在価値を高く評価されるように、千葉大学の改革を進めます。

千葉大学の役員会は、高いモチベーションと自発的提案に基づく前向きな行動計画を尊重したいと考えています。

そのため、まず、教職員は千葉大学の理念ならびに理念に依拠した目標を、時代を超えた「千葉大学憲章」として明示して、それらを共有します。

### 千葉大学憲章

#### ●千葉大学の理念

つねに、より高きものをめざして

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。

#### ●千葉大学の目標

私たち役員と教職員は、上記の理念のもと、自由・自立の精神を堅持して、地球規模的な視点から常に社会とかわりあいを持ち、普遍的な教養(真善美)、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成、ならびに現代的課題に応える創造的、独創的研究の展開によって、人類の平和と福祉ならびに自然との共生に貢献します。

1. 私たちは、学生が個々の能力を発揮して「学ぶ喜び」を見だし、鋭い知性と豊かな人間性を育てていく自律成長を支援するために、最高の教育プログラムと環境を提供します。千葉大学は、学生と私たちがともに学ぶ喜びを生きがいと感じ、ともに成長していく知的共同体です。
2. 私たちは、学生とともに、社会で生じるさまざまな問題の本質を、事実を踏まえて深く考察し、公正かつ誠実な問題解決に資する成果を速やかに提供して、社会と文化ならびに科学と技術の発展に貢献します。
3. 私たちは、総合大学としての多様性と学際性を生かし、国内外の地域社会・民間・行政・教育研究諸機関と連携して、領域横断的研究と社会貢献を積極的に推進します。
4. 私たちは、各人の個性・能力・意欲および自主性が継続的に最大限発揮され、意欲ある人材が積極的に登用される仕組みと環境を構築し、時代の変化に応じて柔軟に大学を運営します。

2005年10月11日 制定

### 千葉大学行動規範

私たち役員と教職員は、千葉大学憲章の理念のもと、高等教育・研究に携わる者として社会的責務を自覚し、法令遵守はもとより、公正、誠実、真実および良心を尊重し、高い倫理性と社会的良識に則って行動します。

1. 私たちは、学生を「つねに、より高きものをめざす」知的共同体の構成員として尊重し、理解し、また学問の自由の精神に基づいて、学生と啓発し合い、互いに能力を十分に発揮し、各自が自由闊達に意見を述べられるキャンパス環境を醸成します。
2. 私たちは、千葉大学憲章の理念に基づいて大学を運営するために、絶えず変化する時代に対応して、目標・戦略を適宜かつ適切に策定し、また計画を実行します。
3. 私たちは、学ぶ喜びをもって人格の陶冶と専門分野での探究に励む学生に、安全かつ快適な学習環境・施設を提供し、またそれを積極的に整備、改善して、学生の成長支援と健康維持に努めます。
4. 私たちは、教育・研究、地域社会への貢献を円滑におこなうために、安全かつ快適な職場環境の整備に努め、自身の成長と健康維持に努めます。
5. 私たちは、地域社会との交流を深め、地域文化の形成に寄与します。また、世界の諸地域との交流に努め、教育・研究面での貢献と成果の発信を通して、国際的相互理解を深めます。
6. 私たちは、環境との調和および資源の有効利用を図るとともに、大学および地域の自然環境の維持・保護・再生に積極的に参加します。
7. 私たちは、学生とその関係者、地域・国際社会、関係機関などに対して、大学の諸活動を積極的に公表するとともに、その公表結果の第三者評価と自己評価の結果を、教育・研究と社会貢献の推進に役立てます。
8. 私たちは、業務上知り得た機密情報や学生個人情報等の適切な管理と保護に努めます。また、大学が所有する知的財産の重要性・有用性を理解し、その保護に努めるとともに、第三者の知的財産権を尊重します。

2005年10月11日 制定

古在豊樹学長の就任挨拶は千葉大学のホームページで公開されていますので閲覧下さい。  
<http://www.chiba-u.ac.jp/>

### 叙勲をつけて

国保小見川総合病院  
名誉院長  
前嶋 清(昭36)



平成17年秋の叙勲では、か  
らず瑞宝双光章をうけま  
した。なにゆえ私ごときが  
と戸惑っておりますが、こ  
れは永年多くの仲間たちと  
地域医療に取り組んできた  
ことに対するもので、みん  
なで頂いたものと思ってお  
ります。

発表以来お世話になった  
多くの関係者、先輩、同僚  
の皆さまより身に余るご祝  
意を頂き、そして過日、あ  
のはな同窓会にはこの暖  
まる祝賀の会を開いていた  
だきました。有難く、心よ  
り御礼申し上げます。

みまわれましたが、それが  
一段落した昭和47年頃、関  
連病院外科の充実を図ろう  
と、自ら多くの仲間たちと  
それぞれの病院へ赴任して  
いきました。私は小見川へ  
赴くこととなり、以来約30  
年間お世話になり今日に  
至っております。小見川で  
の初めの10年は外科の責任  
者として、患者へのスキン  
シップをモットーに後輩の  
指導(?)と診療を専ら  
にしておりました。その後は  
それと同時に国保病院の使  
命である地域包括医療の重  
要さに目覚めさせられ、恩  
師である小林應之先生のご  
指導のもと、①関係市町村  
と組んでの病気の予防活  
動、②治療をうけても不幸  
にして障害をのこされた方  
がたへの支援―在宅医療の  
充実と地域の民間療養施設  
との連携強化に努めてきま  
した。そして最後は病院の  
責任者としての11年間でし  
た。院長への住民の第一の  
要望は医師の確保で、この  
重い課題は私の能力を超え  
るものですが、立场上その  
解決をしなければなりません。  
幸い立派な人材を得る

ことができ、何とか体面を  
保つことができました。こ  
れには母校である千葉大医  
学部の関係各教室の暖かい  
ご支援のたまものと、主宰  
される教授の先生方ならび  
に教室員の皆さまに深く感  
謝いたしております。  
いま雑駁ながら来し方を  
記してみますと、こうして  
古稀まで生きてこられたの

### 棚から ボタ餅と 叙勲

齊藤医院  
齋藤 嘉一(昭23)



棚からボタ餅という諺が  
あります。思いがけない話  
や物を貰った時の例へ話で  
す。私の叙勲、それはまさ  
しくそれでした。

略歴を書けということだ  
すが、私は今の市原市、昔  
は市原郡里見村という房総  
のチベットと評された偏境  
の山村で、生れ育ちまし  
た。

も多くの方々の支えがあつ  
たればこそと改めて実感  
し、頭が下がるおもしろ  
い。最後にになりましたが、厳  
しい医療情勢の続くなか、  
本学が世界に冠たる医学の  
研究機関としてはもとよ  
り、立派な医師の養成機関  
の中心となることを念じつ  
つ筆を擱きます。

が集まらないうと、先生が勧  
誘に來られました。農家を  
継ぐのは、どこでも学校は  
いいんだから行けど、親に言  
われてそこへ入学しました。  
所が3年生になった頃、  
戦時態勢となり、都会より  
田舎の方が、良いと思われ  
たのか、立派な先生がボチ  
ボチ転勤して來られました。  
中でも橋本という英語の  
先生や、エノケンという  
ニックネームの数学の先生  
が北海道や東京から來られ  
て、主要課題の英語に自信  
がつかしました。そうなる  
と、当時の中学生の憧れの  
的の旧制高校が受験したく  
なります。崖から飛び込む  
ような気持で、弘前高校を  
受験しました。理由は単

純、本土の最北端の高校だ  
から、秀才は身体が弱いだ  
ろうから來ないだろうと  
思ったのでした。

### 附属病院ニユース

病院長 齋藤 康

附属病院ニユース(平成  
18・15平成18・4)  
○経営戦略会議の設置(平  
成18年1月)  
病院長 齋藤 康

本院の経営強化を図るこ  
とを目的として、病院機能  
評価の認証取得に向けた取  
り組みを開始した。

○救急救命士の薬剤投与受  
託実習生の受け入れ(平成  
18年3月)  
千葉市消防局からの依頼  
に基づき、救急救命士の薬  
剤投与に関する実習の受け  
入れを開始した。実習生は  
医師の指導を受けながら5  
日間の薬剤投与実習を行  
う。

○緩和ケア支援チームの設  
置(平成18年1月)  
入院患者に対して適切な  
緩和ケアを実施することを  
目的として、緩和ケア支  
援チームを設置した。

○臨床栄養部の設置(平成  
18年2月)  
患者個々の状態を考慮し  
た適正な栄養指導・栄養管  
理(サポート)並びに安全  
で患者のニーズに合わせた  
患者給食サービスの提供及  
びQOLの向上・治療効果  
の増大を目指すことを目的  
として、臨床栄養部(部  
長・大沼直躬教授)を設  
置した。

○栄養サポートチームの設  
置(平成18年4月)  
入院患者に対する高度な  
栄養管理を行う実務組織と  
して、栄養サポートチーム  
を設置した。

### 祝 叙 勲

- 平成18年 春の叙勲
- 瑞宝中綬章  
森 和夫(昭26)
- 野口 照義(昭32)
- 小林 充尚(昭34)
- 瑞宝小綬章  
大津 裕司(昭38)
- 瑞宝双光章  
浦野 英夫(昭17)

最終講義

環境と健康

環境カドミウム汚染の人体影響

環境労働衛生学

能川 浩二



1 はじめに

私は40年間にわたり、カドミウム(Cd)による一般環境中の人体影響について調査、研究を行ってきた。以下に、その研究結果を述べ、環境問題を考えるための材料に供したい。

2 イタイイタイ病

Cdによる最重症例がイタイイタイ病(イ病)である。イ病の臨床像は、腎尿管障害を主体とする腎障害と骨軟化症、骨粗鬆症を混合する骨障害が特徴とされている。血液所見では、血清アルカリフォスファターゼの上昇、血清Ca、無機リンの低下、貧血、尿所見では、蛋白、特に低分子量蛋白、糖、アミノ酸(全般的)の排泄増加が特徴的である。イ病患者の

4 神通川流域以外のカドミウム汚染地における健康障害

兵庫県市川流域において、イ病と同様の腎障害と骨障害を呈する症例を、我々は5例見出して報告している。長崎県対馬では、これまでに11例の剖検が実施され、全員に「尿管管症」と9例に程度の差があるものの骨軟化症の所見が認められ、各臓器中Cd濃度もイ病のそれと同程度であった。我々は石川県梯川流域にも、Cdによる腎障害のため観察とされていた住民に、病理組織学的検査で骨軟化症の存在が認められることを報告している。昭和43年の「厚生省見解」以降にこれらの症例が報告されたことは「厚生省見解」を更に補強する重要な意義もある。

3 神通川流域の昭和42、43年の疫学調査

イ病に関して実施された各種の疫学調査の中で、最も組織的にそして広範囲に行われたのは、イ病患者の発見と住民の腎障害を明らかにすることを目的として昭和42、43年に実施された調査である。調査対象者は神通川水系に居住する30才以上全員と対照者とした非神通川水系居住者で、尿検査受診者は138人(受診率90.3%)であった。男女とも、神通川水系住民が他の水系よりも、尿有所見率が高く、居住年数が増加するほど尿蛋白、尿糖陽性率が高くなっている。地図上では尿有所見率の地域集積性が明瞭となった。

5 Cdの腎臓への影響

Cdは、尿管機能障害のみならず、糸球体機能障害を生じることが強調されている。このようなCdによる腎機能異常は不可逆性のものである。また最終的には、腎不全まで進行するのかもしれない。現在の論争点の一つである。我々は、梯川流域の要観察者では、血液pHは経年的に悪化し、Cd暴露消失後も尿

細管障害は進行性であることが示されている。一方、糸球体機能低下についても、梯川流域住民の10年間にわたる追跡調査では、血清Caは次第に上昇し、これもCd暴露中止による改善は認められていない。従って、尿管機能低下、糸球体機能低下は曝露中止後も進行性であり、最終的には、腎不全にいたることであると考えられる。

6 Cdの骨への影響

Cdの骨影響は、骨軟化症と骨粗鬆症の2つに分けられる。我々は、マイクロデシントメトリー法を疫学調査に利用し、年齢を考慮しても、骨萎縮度はイ病患者で最も強く、次いでCd汚染地域住民、対照者の順であることを報告した。従ってCdの骨障害として、従来より骨X線の上での改変層を指標に判断していたのは、骨障害者の氷山の一角だけを発見していることを示している。Cdが骨に影響を与える機序として、我々は、イ病患者、腎障害を有するCd汚染地域住民の血清中Ca、25(OH)2Dが対照群より有意に低下していること、さらにCa、25(OH)2Dは血清β2-m, PTHrPの間に負の相関、および%

TRPとの間に正の相関のあることを見いだした。Cd暴露→腎障害→活性型VcD量の低下→骨変化という機序があることを明らかにした。さらに我々は、部落別イ病発生率と尿蛋白、尿糖同時陽性率の間に密接な関連が認められることを見いだした。このことも腎障害にもとづく骨軟化症の発生を支持する所見である。

7 Cdによる健康影響の量-反応関係

我々は神通川流域で、米Cd濃度と尿有所見率の間に量-反応関係を見いだしている。また米Cd濃度の増加につれてイ病発生率も増加することを明らかにしている。Cdの摂取限界値については、我々は部落平均米Cd濃度と尿中RBP陽性率間に得られた

この限界値は一般住民の平均値と等しい事から、Cd非汚染地住民についてもCd暴露の影響があること推測される。我々は、非汚染地住民におけるCdによる腎影響の可能性について調査し、尿中Cd濃度と尿中蛋白、β2-m、NAGとの間に重相関、logistic回帰分析において、ほぼ全ての項目に有意の関連を認めている。これらの成績は、Cd非汚染といわれている地域についても、Cdによる腎影響の存在を示唆するものである。

8 Cd暴露の生命予後に与える影響

20年間にわたるイ病患者、要観察者および対照の追跡調査の結果、対照群に比しイ病患者は3.4年、要観察者は1.6年有意に生存期間

が減少しており、また生存率はイ病患者12%、要観察者20%、対照者39%であることが明らかとなった。石川県梯川流域のCd汚染地域の50歳以上の住民を、尿中RBP陽性者群と陰性者群の2群に分けて、15年間の死亡状況を比較した報告では、RBP陽性者群はRBP陰性者群よりも男で1.7倍、女で1.4倍死亡確率が高いことが明らかにされている。同流域で9年間にわたり追跡した成績では、尿中β2-m陽性群は陰性群に比して男で1.4倍、女で1.8倍死亡確率の高ことが判明した。さらに尿中β2-m濃度が上昇するにつれて死亡確率も上昇していた。神通川流域住民について腎障害と生命予後の関係についての15年間の死亡状況調査では尿蛋白・尿糖陽性者

9 残された課題

神通川流域以外ではイ病が認定されていないこと、Cd汚染地住民の腎障害が健康障害と認められていないことである。解決すべき最大の研究課題は非Cd汚染地におけるCdの健康影響の有無である。

10 その他の研究

教室の研究テーマは①

OTを中心とした環境中毒  
②産業保健 ③労働者にお  
ける遺伝子多型と生活習慣  
病である。①と②について  
は諏訪園助教授を中心に研

### 細胞外マトリックス疾患研究 との出会いと今後の展望

基質代謝治療学  
新海 法

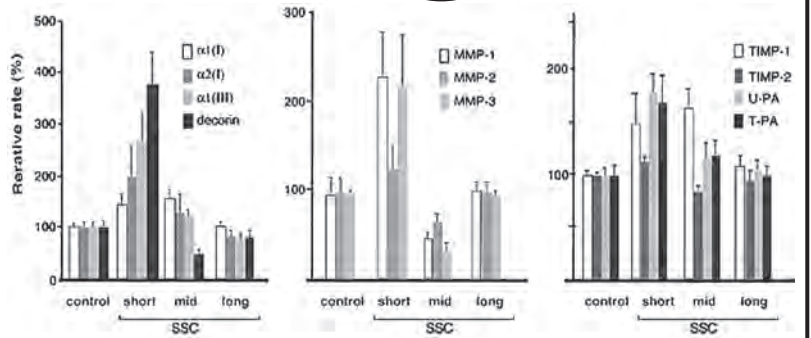


強皮症の臨床像の特徴は  
ナメシ皮のように真皮を含  
め各臓器の結合組織が硬化  
するために肺線維症、腎硬  
化が起こります。昭和41年  
神戸大学附属病院皮膚科で  
強皮症の入院の受け持ち医  
となつたのが結合組織研究  
のはじまりになりました。  
結合組織の硬化機構に興味  
を持ち、恩師佐野榮春教授  
の命により、コラーゲンが  
線維芽細胞により合成され  
ることから細胞培養を行  
いました。牛の血清を得るた  
めには屠殺場に行き、培養  
メディアウムは手作りです  
た。培養上清から微量ハイ  
ドロオキシプロリンを測定  
するには真空管がいくつも

究が進められており、成果  
が蓄積されてきています。今  
後のさらなる発展を望んで  
いる。

繋がった分光光度計で安定  
するの時間がかりました。  
コラーゲナーゼ活性測定  
の基質コラーゲンの精製に  
は西塚泰美教授のご好意で  
ベックマンの超遠心機を使  
用させていただきました。  
コラーゲナーゼ測定には恩師  
の永井裕東京医科大学  
教授に直接手ほどきを受け  
ました。強皮症の皮膚線維  
芽細胞が合成するコラーゲ  
ン、コラーゲナーゼは病期に  
より異なることが判明しま  
したが、これらの結果は遺  
伝子レベルでも同じ結果  
が得られています(図1)。  
コラーゲン線維化機構の解  
明には先天性結合組織疾患  
からも情報が得られと思  
い、エーラス・ダンロス症  
候群のコラーゲン代謝を検  
討したところ、コラーゲン  
分子より大きい分子が分泌  
されていること、すなわち  
コラーゲン前駆体の存在を

図1



見いだしました。これが緑  
でベルギーのリエージュ大  
学、ラピエール教授の下で、  
プロコラーゲンペプチダー  
ゼの研究を行いました。帰  
国後大分医大に移動しまし  
たが、この地は牛の皮膚が  
簡単に手に入る所でありま  
した。多くのエーラス・ダ  
ンロス症候群の臨床から病  
因はコラーゲン分子の異常  
以外にもコラーゲン線維形  
成過程に関わる分子の異常  
も存在すると仮説を立て、  
皮膚のプロテオグリカンの  
単離、精製、分子の性状を

とが判明)、デコリ  
ン欠如はコラーゲン  
形成不全になり得な  
いと考えていまし  
た。運よく大阪の住  
友病院の先生から  
エーラス・ダンロス  
症候群の解析を依頼  
されました。この症  
例は皮膚および培養  
線維芽細胞が合成す  
るデルマタン硫酸は  
ほとんど検出されな  
い世界で初めてのデ  
コリン欠損のエーラ

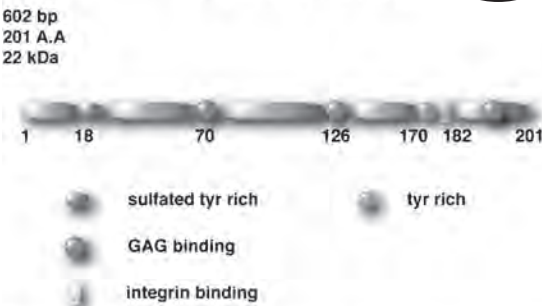
検討しました。皮  
膚の主要なデルマ  
タン硫酸プロテオ  
グリカン(デコリ  
ン)は45kDの  
コア蛋白に1本の  
デルマタン硫酸鎖  
と3本のAsn結  
合型オリゴ糖鎖か  
ら構成されている  
ことを明らかにし  
ました。精製した  
デコリンとコラー  
ゲンを混じて線維  
形成速度を調べる  
とデコリンは線維  
形成速度を抑さえ  
るといふ結果が得  
られ(後に電子顕  
微鏡レベルでデコ  
リンはコラーゲ  
ン分子の lateral

ス・ダンロス症候群である  
ことが判明しました。この  
当時まだデコリンの遺伝子  
は解析されていなかったの  
で、牛デコリンを抗原に兔  
に抗体を作製し、人線維  
芽細胞のcDNAライブラ  
リーからデコリン遺伝子を  
釣り上げていました。  
ほぼ全長のcDNAを作  
製した時点で、千葉大学に  
移動してきました。デコリ  
ン欠損がエーラス・ダンロ  
ス症候群の1責任遺伝子  
であることの証明のため  
に、KOマウスの作製を行  
うことにしました。谷口克  
教授のご援助でKOマウ  
ス作製を開始したところ、  
Toukoグループに先をこさ  
れました。

リンと挙動  
をともにす  
る低分子の  
蛋白の存在  
が気になっ  
ていまし  
た。千葉大  
に移り、こ  
の分子の  
性状を木  
村定男教  
授のご協力  
を得てアミ  
ノ酸配列を  
解析し、新  
規細胞外マ  
トリックス  
成分、デル  
マトポンチンを見いだしま  
した(図2)。このデルマ  
トポンチンは強皮症や肥厚  
性癬痕で遺伝子発現、蛋白  
レベルでも低下しているこ  
とが明らかになりました

### Dermatopontin

図2



Tissue distribution: skin, skeletal muscle, heart, lung, bone, corne

とが明らかになりまし  
た。そこでこの分子の  
欠如は容易に線維化を  
きたすモデルになり得  
ると考え、谷口克教授、  
中山俊憲教授、古関明  
彦教授のご援助でデル  
マトポンチンKOマ  
ウスを作製しました。  
予想に反して皮膚は柔  
らかく、張力低下を来  
していません。北里大  
学の安達栄治郎教授の  
ご協力でコラーゲン線  
維の電子顕微鏡解析か

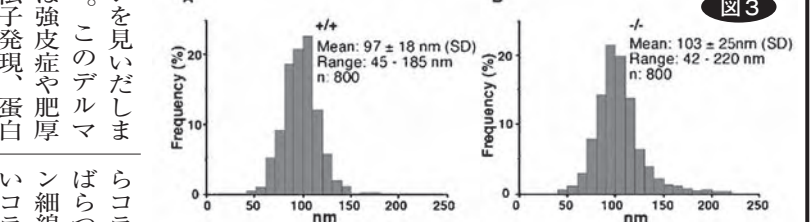
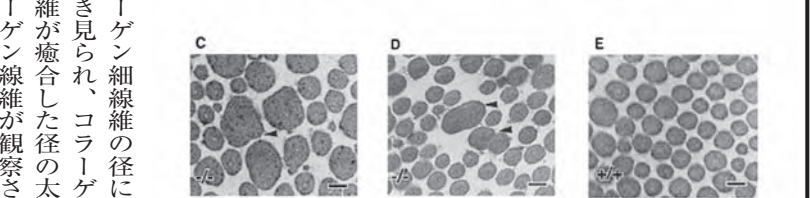


図3



らコラーゲン細線維の径に  
ばらつき見られ、コラーゲ  
ン細線維が癒合した径の太  
いコラーゲン線維が観察さ  
れ、デコリン欠損マウスの  
コラーゲン線維と同様の形  
態を示していました(図  
3)。このことからデルマ  
トポンチンの遺伝子異常も  
エーラス・ダンロス症候群  
の原因になることが推測さ  
れます。強皮症や肥厚性癬  
痕でデルマトポンチンの減  
少は生体のコラーゲン線維  
化に対する防御機構の結果  
と示唆され、今後このデル  
マトポンチンを制御するこ  
とにより、コラーゲン線維  
化の治療が開発されるとお  
もわれます。

### 各地るのほな会 だより

#### 群馬るのほな会

平成17年12月7日(水曜)  
午後6時30分から群馬  
るのほな会総会を高崎市内  
の高崎ビューホテルで開催



しました。今回は東京大学  
消化器内科教授小俣政男  
先生(昭45)をお迎えし  
て「肝・最近の話題」と題  
して講演をして頂きました  
。C型肝炎の発癌リスク  
は肝線維化の程度によって  
規定され、十年毎にリスク  
が増していくが、血小板数  
によって肝線維化の程度を  
推測でき、肝臓への距離を  
推量することが  
出来ると、極め  
て明解な解説を  
して下さいまし  
た。現在研修医  
40名、医局員40  
名を擁し、ラジ  
オ波焼灼療法に  
よって、多数の  
肝臓患者を救っ  
て居り、今や肝  
臓の治療は外科  
医から内科医の  
手に移って居る  
と。

次に11月5日  
に黒住一昌先生  
(昭24)、12月4  
日に星野久次先  
生(昭13)が逝  
去され、お二人  
のご冥福を祈っ  
て黙祷を捧げま  
した。次に、鹿  
山徳男新会長  
(昭29)の挨拶  
があり、平成17

年度の会計報告、監査報告  
があり円滑に総会を終了し  
た。

記念写真撮影後、沖真澄  
前会長(昭22)の御発声で  
乾杯し、懇親会に入りまし  
た。今年は若手の出席が多  
く今後の群馬るのほな会の  
発展に期待がもてそうだ。  
各自の自己紹介、近況報告  
がなされ、親睦を深めた。  
体調不良で欠席される諸先  
輩の多い中で、特に御高齢  
の北川道安先生(昭15)、  
鈴木不二夫先生(昭15)の  
両先生を激励すべく色紙に  
寄せ書きをしてお送りする  
ことにした。黒岩璋光理事  
(昭37)の閉会の挨拶と一  
本で散会しました。

出席者23名・写真前列左  
から糸井猛彦(昭22)、平  
形義人(昭19)、鹿山徳男  
(昭29)、小俣政男(昭45)、  
沖真澄(昭22)、田中敬明  
(昭16)、宮下隆二(昭20)、  
後列左から竹内英世(昭  
46)、諏訪敏一(昭43)、保  
阪重利沙(昭48)、中島透  
(昭56)、本島悌司(昭45)、  
五十嵐裕章(昭60)、中神  
恒男(昭29)、根本幸一(昭  
29)、西村忠雄(昭32)、長  
谷川透(昭29)、渋谷功(昭  
59)、山口隆久(昭25)、小  
林道生(昭48)、斎川俊一  
(昭23)、中田益允(昭35)。  
(西村忠雄)

#### 埼玉るのほな会

平成17年度の千葉大学医  
学部るのほな同窓会埼玉県  
支部総会・懇親会が、平成  
17年8月28日、浦和ロイヤ  
ルパインホテルにて開催さ  
れた。第1部の総会では、  
長年にわたり支部長の要職  
を務められました井上幸万  
(昭27)先生が勇退され、  
次期支部長に伊藤敏雄(昭  
30)先生が選出され、就任  
のご挨拶がありました。その  
後、この一年間にご逝去  
された先生方に黙とうをさ  
さげ、会計、監査、本部、  
事業、新役員の変更等の報  
告があり、全件承認されま  
した。講演会の部では、一  
講目は埼玉医科大学内科学  
教授である小宮山伸之(昭  
58)先生が「虚血性心疾患  
の一次・二次予防に関する  
最近のエビデンス」とのタ  
イトルでの講演をしてくだ  
さいました。目覚ましい最  
先端医療の現状を拝聴し、  
特に重度の心筋梗塞の患者  
に細胞移植を行い心機能が  
改善しているとのことで、  
感銘を受けました。このお  
話内容の一部は総会数日前  
の新聞のニュースとなって  
おり、皆興味を持ってお聞  
きいたしました。二講目の  
講演は、千葉大学大学院医

学研究院分化制御学教授で  
且つ医学研究院院長(旧医  
学部長)の徳久剛史(昭  
48)先生が「千葉大学医学  
部の動向」とのタイトルで  
の講演をしてくださいまし  
た。大学法人化に伴っての  
運営・教育研究組織の変  
更、薬学部と一体としての  
大学院の改変、入学試験時  
に面接を導入した国試合格  
率が向上した、医学部学生  
の臨床前医学教育の徹底、  
卒業教育の義務化などの問  
題点、新病院増築の進捗  
状況、医学研究院をコアと  
する拠点化、将来構想とし  
ての130年記念事業、モノ  
レール誘致、ゲノムバンク  
構想、バイオ医療研究関連  
のベンチャー企画など、盛  
り沢山でダイナミックな講  
演内容に圧倒され、千葉大  
学医学部の益々の発展に期  
待が持たれました。しか  
し、担当者にとっては重圧  
になるとのことで、講演の  
中で、今後色々な面での同  
窓会各位の協力を依頼され  
ました。第二部は記念集合  
写真を撮った後、胸襟を開  
いての楽しい懇親会が開か  
れました。出席会員は47名  
を数えました。  
(野口哲夫・昭48)

講演は、千葉大学大学院医

を数えました。



君津木更津  
ゐのはな会

平成18年2月9日(木)  
木更津市内の東京ベイプラザホテルで、平成17年度君津木更津ゐのはな同窓会総会が開催されました。会員数は116名で、今回の出席者は35名でした。定例総会には三枝一雄会長(昭32)の挨拶に始まり、物故会員大塚淳先生(昭22)と和田豊治先生(専26)に黙祷を捧げた後、松清央先生(昭43)より会計報告、事業報告があり、会計監査は矢田洋三先生(昭44)によって行われました。新規開業の報告としては、早坂章先生(昭57)が君津中央病院を退職し、昨年11月に木更津市内に内科クリニックを開設されました。また、今回は役員の改正が行われ、10年間会長を務められた三枝一雄先生と、同じく10年間幹事を務められた森博通先生(昭40)に代わり、新会長として田中弘一先生(昭42)、新幹事として永鷺薫先生(昭56)が選ばれました。三枝会長の挨拶の中で、同窓の唐澤祥人先生(昭43)が今回、日本医師会会長選挙に立候補されており、かなり有望ですとの話、皆で応援しましょうとの話

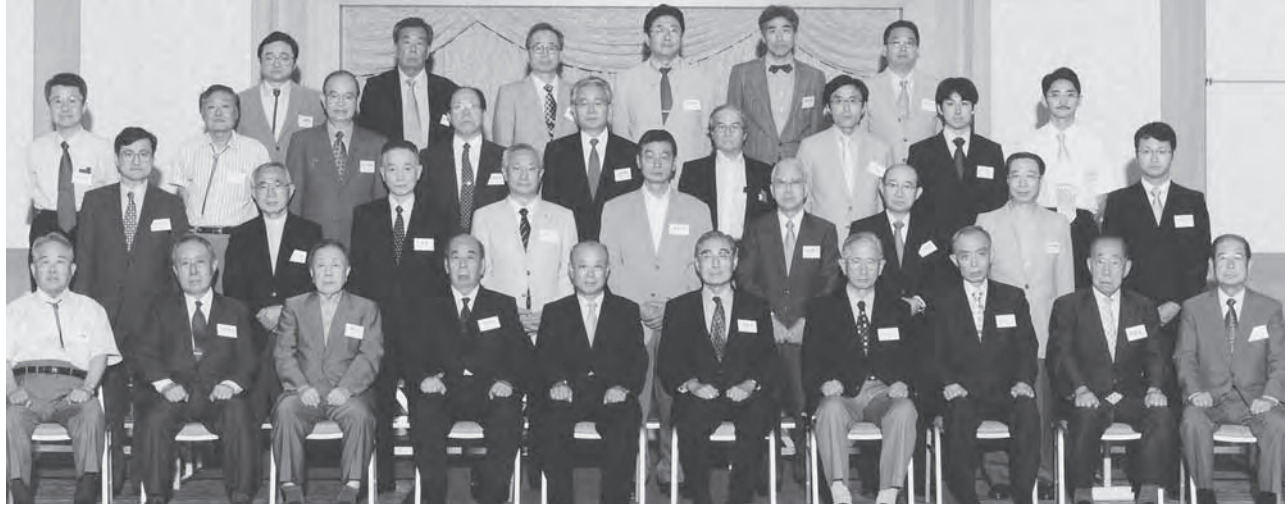


先生(昭43)がいました。懇親会は出席者の中での最長老、町沢清太郎先生(昭27)のご発声で乾杯し、三枝会長、森幹事の挨拶に続いて新会長の田中先生と新幹事の永鷺先生の挨拶がありました。新入会員として呼ばれた飯田智彦先生(平4)、続いて研修医として君津中央病院で特訓中の、松清央先生の息子

さん(昭43)の前列左から、松清央(昭43)、磯部勝見(昭43)、横市、田中弘一(昭42)、佐伯直勝教授、三枝一雄(昭32)、唐木清一(昭28)、町沢清太郎(昭27)、川野元茂(昭29)、二列目左から、柴光年(昭50)、佐藤行一郎(昭42)、信州、鈴木紀彰(昭50)、山田勝巳(昭40)、森博通(昭40)、北方勇輔(昭35)、神田芳郎(昭34)、福山悦男(昭36)、土屋希(平16)、岐阜、三列目左から、飯田智彦(平4)、青柳博昭(昭49)、海保隆(昭57)、矢田洋三(昭44)、竹内修(昭61)、東海、鮎澤溶一(平元)、北里、高橋秀禎(昭44)、岡陽一(昭56)、菊池周一(平元)、後列左から、三枝奈芳紀(昭57)、信州、土屋俊一(昭51)、金沢、李元浩(昭53)、須田純夫(昭52)、植木良裕(昭53)、和田力(昭44)、平田貴(昭59)、永鷺薫(昭56) (高橋秀禎)

静岡ゐのはな会

平成16年の総会で規約改定が行われ、今後は毎年総会を開催することになり、その新体制での第1回の総会が平成17年7月16日、静岡市ホテルセンチュリー静岡で開催された。まず議事総会が佐藤通会長(昭35)の司会で、行われ、会長挨拶の後、この1年間に亡くなられた2名の会員に黙祷を捧げた。ついで宮本恒彦理事(昭54)より庶務報告が行われ、その中で若干会員数が減少気味であることや支部会報である「ゐのはな静岡」の発行を今後は年1回にする方針であることなどが報告された。佐々木健身理事(昭44)からは会計報告が行われ、会費の納入方法などについて意見要望が出されたが、



後列左から：高橋敏信(昭52)、忍頂寺紀彰(昭42)、小澤弘侑(昭40)、笠松紀雄(昭56)、難波宏樹(昭54)、浦島哲郎(平2) 三列目左から：稲田晴生(昭52)、太田正保(昭54)、菅谷谷純弘(昭45)、天神弘尊(昭45)、堺常雄(昭45)、伴野恒雄(昭34)、古川敬芳(昭57)、戸山真一(信州大・平13)、富田和宏(平4) 二列目左から：宮本恒彦(昭54)、宇野一真(昭33)、原社(昭40)、吉川正宏(昭37)、泉屋嘉昭(昭44)、松浦徳久(昭27)、小林俊憲(昭39)、佐々木健身(昭44)、小西建治(平13) 前列左から：辻輝蔵(昭31)、渡辺英詩(昭30)、勝呂清(昭27)、岩間定夫(昭23)、奥村康(昭44)、佐藤通(昭35)、野末道彦(昭33)、榎原秀三(昭35)、平岡真(昭23)、稲葉和也(昭36)

会計報告自体には特に異議はなく承認された。今回の記念講演は順天堂

大学免疫学の奥村康教授(昭44)にお願いした。座長は同期である清水厚生病

院泉屋嘉昭院長（昭44）が務められた。

奥村教授はメインの免疫学の話題を中心に伊豆長岡の順天堂静岡病院関連の話も含め、いろいろなテーマにふれられており、それぞれ非常に興味深いものであった。

例えば、長嶋茂雄氏の脳梗塞に関して。治療開始の遅れを多方面から指摘されており、一人暮らしをされていたことが発見の遅れにつながっており、一般論としても同居する女性の存在が重要である、とか、女性における二つのX染色体には発現のunbalanceがあつて、通常父親からのXの方が強い結果として娘は父親とは仲がよく母親とはぶつかりがちになるといった話題である。

SARSの治療やBCGの有用性など文字通り免疫に関する話題にも触れられ、楽しくも勉強になる講演になった。

引き続き、記念写真の撮影を行い、会場を変えて懇親会となり、まず会長の挨拶があり、ついで野末道彦顧問（昭33）の御発声での乾杯、その後はしばらく懇談の場となった。

難波宏樹浜松医科大学脳神経外科教授（昭54）から



市川浦安  
るのな会

平成17年11月12日、毎年恒例の懇親会を八幡のうえだ別館で開催しました。

当地区の同窓は百数十名と多いのですが、当日は19名の参加がありました。各自の近況報告の後、同年代でグループができ、話に花が咲きました。

後列・左より・鈴木公典（昭53）、角谷明子（昭57）、鈴木良一（昭54）、古瀬純司（昭59）、小野元子（昭51）、小野和則（昭51）

中の列・篠塚正彦（昭51）、山川晋吾（専24）、加藤友衛（昭38）、青山炎一（昭39）、福井進（昭36）、土井偉登（昭33）

前列・平野和哉（昭46）、国井光智（昭21）、小林延年（昭33）、小野清四郎（昭31）、松丸信太郎（昭31）、鍋谷欣市（昭27）（篠塚正彦）



白兔会 (昭17)

昭和17年9月卒業の私達のクラスは、クラス会名を「白兔会」と命名、(故内田成和君の命名による) 卒業のときクラス誌「白兔」を創刊した。

戦後は、毎年年会費を集め、春秋二回のクラス会の開催、旅行、慶弔等の行事を行い、家族写真アルバムを二回発行、クラス誌「白兔」を数年に一回発行してきた。そして、平成9年の卒業55周年を最後に年会費徴収をやめ、白兔会としての行事を中止することにした。

その後は、有志による懇親会のみを春秋二回開催してきた。この会には故人となった級友の奥様方にも参加して頂き、少人数でささやかな懇親会をつづけてきた。

今回は平成18年3月12日(日)の正午から東京駅構内の「精養軒」で開催した。級友14名、奥様方7名の21名に案内したのだが、級友の大多数は歩行障害で外出不能、自宅で病氣療養中の者、入院中の者もあり、結局出席できたのは、大村光、窪田静夫、下山賢次、水間正冬の4名のみ、それでも奥様方が5名(内田松子夫人、浦部秀子夫人、木村照子夫人、橋爪文子夫人、村上レイ子夫人)出席して下さったので、3時間有余楽しく歓談することができた。この席上で皆さんと相談してこの懇親会も今回で最後とすることにした。大変お名残り惜しい会となつてしまつたが、お互いの健康を祈りつつ散会した。

山紫会 (昭34)

昭和34年卒

山紫会開かれる

平成17年度山紫会(昭和34年卒)は、飯田静夫君の計画のもとに東京の幹事(植田、飯田暢子、津金沢、荒木)が協力して、11月6日(日)に、丸の内ビル36階「福臨門」で開催された。卒業時に79名であった山紫会会員は11名が物故したことで現在68名であるが、そのうち30名が出席した。当日、12時間開会の受付の順を待つ間にも活発な交歓がはじまり、予定した時間は瞬く間に過ぎる中身の濃い会となった。はじめに、植田、津金澤両君の挨拶、遠く岩手県宮古市から参加した植村君からの活動報告に始まり、全参加者が現況報告をし、また手許の欠席者の様子を記した返信に目を通しながら、



前列左から…窪田、浦部、大村、水間  
後列左から…内田、下山、村上、木村、橋爪 (水間正冬)

ら、写真を回覧しながらの報告が続いた。特記すべきは、長年姿を見せなかつた紅露、関、津金沢の三君が

は医大の状況に関して、古川敬芳県立がんセンター画像診断科科長（昭57）からは静岡がんセンターの状況に関してそれぞれ報告があった。

毎年静岡市で開催という方針で本年は7月16日に開かれる。これまで以上に活発な交流の場になるように工夫して行く予定である。

(宮本恒彦)

昭和17年9月卒業の私達のクラスは、クラス会名を「白兔会」と命名、(故内田成和君の命名による) 卒業のときクラス誌「白兔」を創刊した。

戦後は、毎年年会費を集め、春秋二回のクラス会の開催、旅行、慶弔等の行事を行い、家族写真アルバムを二回発行、クラス誌「白兔」を数年に一回発行してきた。そして、平成9年の卒業55周年を最後に年会費徴収をやめ、白兔会としての行事を中止することにした。

その後は、有志による懇親会のみを春秋二回開催してきた。この会には故人となった級友の奥様方にも参加して頂き、少人数でささやかな懇親会をつづけてきた。

今回は平成18年3月12日(日)の正午から東京駅構内の「精養軒」で開催した。級友14名、奥様方7名の21名に案内したのだが、級友の大多数は歩行障害で外出不能、自宅で病氣療養中の者、入院中の者もあり、結局出席できたのは、大村光、窪田静夫、下山賢次、水間正冬の4名のみ、それでも奥様方が5名(内田松子夫人、浦部秀子夫人、木村照子夫人、橋爪文子夫人、村上レイ子夫人)出席して下さったので、3時間有余楽しく歓談することができた。この席上で皆さんと相談してこの懇親会も今回で最後とすることにした。大変お名残り惜しい会となつてしまつたが、お互いの健康を祈りつつ散会した。

山紫会 (昭34)

昭和34年卒

山紫会開かれる

平成17年度山紫会(昭和34年卒)は、飯田静夫君の計画のもとに東京の幹事(植田、飯田暢子、津金沢、荒木)が協力して、11月6日(日)に、丸の内ビル36階「福臨門」で開催された。卒業時に79名であった山紫会会員は11名が物故したことで現在68名であるが、そのうち30名が出席した。当日、12時間開会の受付の順を待つ間にも活発な交歓がはじまり、予定した時間は瞬く間に過ぎる中身の濃い会となった。はじめに、植田、津金澤両君の挨拶、遠く岩手県宮古市から参加した植村君からの活動報告に始まり、全参加者が現況報告をし、また手許の欠席者の様子を記した返信に目を通しながら、



元気な姿で参加し、これまでの自らの活動を聞かせてくれたことであった。會員の近況としては、長年の活動を後継者に委譲したとの報告が多かったが、現役を退いた後に乞われて遠隔の地の第一線で地域医療の拠点を作る役目を果たし、さらに来年度は新たなプロジェクトに取り組みという者、大学での教職を終わりを老人介護施設で全生活を投入した充実した勤務をしている者など新たな活躍ぶりも伝えられた。しかし、出席者の中にはがんの遠隔移転があるなかで診療を続ける者があり、また、移動が困難のため欠席した者にも脳梗塞後のリハビリに専念する傍らで創作能の上演を指導し自らの信念を世に示し続ける者があることなど、医学部入学後50年目の節目を迎えた山紫会會員にも今後個人として如何に生きるかをあらためて考える年齢になったことを感じさせられた。次回、この参加者と参加出来なかった會員が元気で出席してくれることを願いながら、来年度の山紫会を千葉で松本博雄君が主幹事となって開催することを決め、定刻2時に閉会した。

井功、田口勝、永井順、植村研一、松本博雄、神田芳郎、館野之男、清水精子、長尾佳子  
 後列左から…原沢三男、横山宏、山本成元、紅露恒男、石川堯夫、荒木英爾、関泰男、横山哲夫、片山純男、遠藤幸男、飯田静夫、野口徹男、津金澤督雄、高木良章、鈴木高彦、植田伸夫、矢野柁多、塩川善之、高橋功、清水順三郎  
 (荒木英爾)

平成元年卒  
同窓会(金元)

平成元年卒の同窓会が、平成18年1月7日(土)、千葉そごう8Fホテルオークラレストラン桃源にて開催されました。今回は、同窓生のお二人が、教授に就任されたという朗報をうけ、同窓会開催の声があがり、卒業初回の同窓会、教授就任祝いそして新年会を兼ねて開催されました。平成15年に中尾篤人先生が、山梨大学医学部の寄生虫学教室の教授に、そして平成17年10月からは同大学の救急、集中治療部の教授に松田兼一先生が御就任されています。

今回は比較的急に日程が決定されたこと、1月連休初日の土曜日であったことから、参加人数が懸念された会ではありましたが、総勢35名が集まるにぎやかな会になりました。  
 お二人へのお祝いを酒の肴とし、17年ぶりの再開を楽しみ、皆様の変わらぬい?近況を聞き、閉会と



なっています。その会で我々の同窓会を元(はじめ)会と命名し、次回の開催を平成20年1月5日(土)にすることが話し合われました。  
 同窓生間の連絡網を作るためメールアドレスを集めています。初めてこの記事を読まれて同窓会のことを耳にしたという方は、ぜひご連絡先を大学附属病院麻酔科の田口まで(二)報ください。  
 参加者…  
 中央左が松田兼一先生、中央右が中尾篤人先生です。その他の参加者のお名前は省略します  
 (田口奈津子)

よいぬ  
四一七会  
開催予定

平成18年度417会幹事  
 鈴木 信夫  
 長尾 啓一  
 西野 卓  
 日時…6月3日(土)  
 午後6時~8時  
 会場…山の上ホテル  
 TEL…03-3293-2311  
 FAX…03-3233-4567

のほな同窓会  
への寄附

白兔会(昭17) 15万円  
 ありがとうございます。

お知らせ  
 のほな同窓会事務局では、卒業年次別クラス名簿リスト、地域別會員リストおよび郵送用住所ラベルをご希望により作成いたします。詳細は同窓会事務局にお問い合せ下さい。

最近のニュースから

★成田空港でのテロ対策訓練に参加して  
 成田空港に向かう電車内に猛毒のサリンがまかれ多数の被害者がでるといふ事態を想定した「テロ対策合同訓練」が3月14日、空港内の京成東成田駅で行われた。これまでに3回の化学物質などのテロ対策訓練を実施しているが、成田国際空港周辺の機関のみならず、千葉大学医学部研究院などからのボランティアを含めて、各機関の連携などを確認するのを目的として行なわれた。また、こ



▲サリンを浴びた乗客の洗浄を終わり救急車で病院へ



▲乗客がサリンを吸った際に、ビニールシートで覆った車内に避難

の種の訓練で、実際の電車を使った訓練は日本です。初めてのことである。  
 警察や消防、医療機関など関係32団体から約300人、救急車両など約30台の車両が参加した。  
 千葉大学医学部研究緊急時対応リーディングシステムよりは、高規格担当の環境影響生化学の鈴木信夫教授、鈴木敏和助手、および同窓会報編集担当職員の高木賢司の3名が参加した。



### 公立病院は郡山市から撤退した

郡山医療生活協同組合  
桑野協立病院名誉院長

十林 賢児 (昭37)



日時：平成18年3月18日  
午後12時30分～2時30分  
場所：ホテル・アネックス

#### ◆ミーティングの要約

1 米軍戦闘機の機銃掃射で負傷した同級生が、何の治療も受けられず死んでいくのを目の当たりに見て、小学校5年の時に医者になると、家族に宣言した。昭和30年代の大学には、臨床と病理と一緒に公開講座を開いて激論を交わすなど、開放感があったよかったです。  
2 郡山へ赴任した当時は、医師の価値観や診療意識が東京とは異なりカルチャーショックを受けたが、思いを同じくする先生

たちと研究会を立ち上げ診療のレベルアップを図った。研究会は発展して、現在に到っている。  
3 病院経営には患者さんへのサービス精神は欠かせないし、医師偏在化の解決策が病院の生命線を握っている。病院だけではなく、その地域を健康にすることを目的として『話会』を開催している。

#### ◆公立病院は郡山市から撤退した

十林・国立病院跡地に、社団法人郡山医師会が郡山市医療介護病院を6月1日に開院します。イザという時には災害本部にもなります。  
鈴木・いわゆる、医師会立病院ですね。  
十林・郡山市で一番大きいのは、ベッド数が約200の総合病院太田西の内病院です。大学病院より大きい。財団法人脳神経疾患研究所

#### ◆電子カルテはメンテナンス・コストに費用が掛かる

鈴木・そうい面では、郡山市は福島県内で一番進んでいるというか、かなり厳しいですね。  
十林・それが当たり前だと思っています。今野昭義(昭36)先生が南東北病院へいらつしゃった時、「こんなに大きい病院がいつばいあるとこにきてやっていけるのかな」と心配していました。「こいつは出来ると信頼されたら、みんなそこへ集中します。その代わり忙し過ぎてのびないで下さい」と激励しました。患者さんの評価がすごく厳しいんですよ。駄目となったら、もう、バアッと一切駄目。大学の教授が定年退官して名誉教授になり、その息子と記念病院を開業しても、「あそこは、きちんとやらな

#### ◆高過ぎる大学の敷居

鈴木・ランニングコストが高くなる。  
十林・そうです。患者数がある程度纏まる大きい病院ですと、コストは低く抑えられます。小さい病院では、そんなに件数が多くありませんから、どうしても高くなる。しかも、スタッフは同じ人数を置かなければなりませんので、大変なコスト負担になりますよ。話は変わりますが、CTやレントゲン、超音波はデジタル処理ができますから、「これは？」という緊急時に送信した情報に対して、大学の専門的な部署から、100%完全でなくてもいいので、迅速にコメントを得られるシステムは、遠くにいればいるほど必要性を強く感じます。  
十林・昔は情報にお金が掛かりました。今は比較的そんなに金を掛けるなくても情報収集は可能です。システムの維持・管理に必要な経費は、るのは同窓会の会費みたいなものにして、病院なら幾らとか、開業医なら個人としてどれだけにするか決めて契約をする。その契約金で運営の必要経費を賄ってもいいという気が

#### ◆高過ぎる大学の敷居

から研究まで、それから企業対策などの全部をやらなくちゃいけないから、大変なことも知れないけれど、まあ、余りにもこう……。鈴木・閉鎖的ですね。十林・壁を作っておいて、お前たちはそこからこっちは入ってくるな。必要な時に必要なものだけを出せ、みたいな感じのものはありましたね。具体的にどうだ、というんじゃないから、だから、僕らの世代は、色んな思いをして医者になったんです。

い」って評判がたつと、医師会も開業医も患者さんの紹介状を一切書かなくなりますから、あつという間に潰れちゃう。  
◆電子カルテはメンテナンス・コストに費用が掛かる  
十林・電子カルテに換えようとするので、400床の病院でも100床の病院でも、最低5～6億円の設備投資になるので、簡単に導入は出来ないでしょう。専門業者が推奨する電子カルテ仕様を使うんだしたら費用は押さえられる。自分の病院に合うように、使い易いようにカルテを換えようとする、費用負担が大きくなる。うちは電子カルテを導入していませんが、富士通の子会社にした2人のSE専門者を雇用して、システムの運営・維持・管理をしています。  
鈴木・100床当り2億円といわれていますが……。十林・じゃあ、400床だから8億円掛かるっていうと、違うんですね。CTを例にすると、CT本体にはそんなに費用が掛からなくても、ソフトを更新したりメンテナンスに、1ヶ月40万とか500万円の経費が発生するんです。

千葉大学校友会  
総会開催のご案内

日時：平成18年10月7日 (土)  
14時30分から

場所：西千葉キャンパス・けやき会館  
千葉市稲毛区弥生町1-33  
電話 043-251-1111

ロードにして一般の人がアクセスできないシステムにしないと危険です。そして、そのような相談を大学に持ちかけても、実施するためにどうしましょうか、にならない。その前に、今の大学のシステムでは出来ない理由を、一生懸命説明されるんですよ。これまで色んな相談をしましたが、そのことだけを痛感しました。それだったら、もう、相談なんかしない。こっちで勝手にやります、つてなりませんか。大学にしてみれば、自分の教育

# 教授のつばき

## はなむけの言葉

整形外科学  
教授 守屋秀繁(昭42)

ここ1、2週で大分暖かくなってきました。毎年、春になると春らしい話題がありますが、今年も色々あります。その中の一つが別れの時という事です。大学院を終了したり、後期研修を終わりに、一応一人前になったと認められ、教育研究病院の重要なスタッフとして赴任したり、さらに研究を継続するために留学したりします。どちらにしても別れの季節です。これからの彼ら、彼女らの人生はそれぞれの考えで大きく変わっていきます。教育研究病院に赴任しても研究心を失うことなく、基礎的あるいは臨床的研究を続け、さらに自分を向上させるべく努力する道もあります。しばらく勤務した後に開業する人もいます。もちろん、努力している人には、その後も学問的探求を続けられるようなポジションを用意してやるのも教授の仕事の一つです。

この細かな事を考え続けるのにも最近では疲れてきました。自分自身も身勝手でありながら、あまりにも世間的には非常識、わがままな同門会員が多すぎるからです。もちろん尊敬に値する人も沢山いることも事実ですし、今までそういう方々に色々助けて頂いてきたのも事実です。

ずいぶんと長い事、若い人の成長ぶりを見て来ましたが、結局は本人のやる気のように思います。人生ですから、あれが良い、これはダメだ、と言う事はありません。馬鹿みたいに走っている人やクラブを振りまわしている人もいますし、およそ整形外科とは離れた仕事(?)をしている人もいます。何が楽しくてそんな事をしているの?と聞きたくなるような人もいます。ティーショットを打ったときはほんの少しの曲がりだったのが、先に行くに従い大きくスライスし右に行ったり、フックして左に

なっているのかなーと感じています。必要な事は若い時にあまり功利主義に走らず、自分の目標に向かって努力する事ではないかと私は思っています。この旅立ちの時こそそういう事を再認識し、自分の人生をどう作っていくか考えてほしいと思っております。林の中に入ってしまったボールをバーディーあるいはバーを狙って打つと、かえって痛い目にあたりします。ありふれていますが、人生は多少遠回りしても自分の意思さえしっかりしていれば、目的地に付くような気がしています。

3月に旅した人へのはなむけの言葉です。

(整形外科ホームページ・教授のつばき(34)より転載)

「教授のつばきへ」のアクセス方法(例)

Google: 「千葉大学整形外科学」と入力する。

整形外科学ホームページ・ONLINEをクリクする。

CONTENTS: 教授のつばきをクリクする。

教授のつばき...下へスクロールする。34「春です」

このたび、メンタル面の問題を持つている医師について寄稿を依頼された。紙面が限られているので、ここでは、メンタル面の問題を持つている医師、医学生に対するアドバイスの形で書いてみたいと思う。この文章での「メンタル面の問題」とは、気分障害(うつ病など)、強迫神経症やパニック障害などの神経症を主に考えており、統合失調症、人格障害の場合は、必ずしもあてはまらないので注意してほしい。

1 ハードルを越えれば、進路は開かれている

医師の進路はいろいろな方向があり、かなり恵まれている。臨床医、研究

医、行政医、福祉系、予防医学、それに専門学校の教員など他の職に就くということもできる。将来については、「欲を出さなければ」という条件付きで、心配しなくてよい。ただ、この進路の多様性を享受するためには、医師免許を取ることと、医師として最低限要求されるレベルの診療ができればならない。現在、臨床研修制度ができていて、卒後プラス2年を持ちこたえなければならぬ。そこから先は、自分の状況と能力に応じた進路選択が可能で、状態の悪いときは、時々休みながら(ただし、雇う側の都合や同僚の微妙な感情もあるので、休むときはすっぱり休んだ方がよい)でも、また復活は可能である。なお大学、医局がいい受け皿になってくれる場合もある。

2 自分の能力と限界を見極める努力

主にコミュニケーションの能力を測ることが大切である。メンタル面の問題を持つている医師が躓くのは、医療人との人間関係で、従って、人間関係については、自分なりの安全弁を持つことが大切である。もちろん自分の持つ技術や学識の未熟さにも躓くが、時間と経験が解決するし、自分の病気とは関係なく、誰しもが経験することなので、必要以上におそれると病気が悪くなる。

3 家庭

メンタル面の問題を持っていると、変わった人、とか、ダメな人、というレッテルを貼られ、あるいは自分で貼ってしまいがち、疎外感を感じる人が多い。本当に疎外されているのか、妄想なのかは別として、疎外感から自分を守り、休めることができるのは家庭である。家庭を持ち、ともに暮らす方がよい。独身の医師の場合は、いかによい伴侶を見つけるかにかかっているともいえる。

4 人への迷惑のかけ方

メンタル面の問題を持っていると、絶対に人に迷惑をかける。「理解者」をもてというが、人は「二波乱」と、なかなか理解者には変わらない。しかし、もともと、人間というのは迷惑を掛け合って生きていくので、過剰に心配することはない。「自分のことは自分で」と心がけていれば(姿勢が見えれば)十分である。最初から、頼るべき

5 精神的独立のための努力

努力は認められないことが多いが生きる糧にはなる。精神的独立と、世の中を生きる方便(スキル)を身につけるための努力をする。なお、精神的独立をめざしても、薬にはきちんと頼ること。

病気を抱って仕事をしながら生きるという事は、人の痛みが自分のものとしてわかるという事である。医師としての能力は卓越していなくても、共感しあえる医療には近い存在である。

胸を張れとはいえないが、病気も一種の財産だと思つて、大切にしよう。のつもりでもいいのではないかと。人は何かを抱えながら生きてゆくものがあり、たまたまそれが病気であるというだけである。ただ、その対処法(スキル)を身につけることが、生きてゆく技術としては要求されるだろう。



# 戦争の頃の思い出

黒岩 璋光 (昭37)

戦後60数年を経過した現在その記憶が薄れ伝承も難しくなっています。そこで、「子供時代の戦争体験」を昭和37年卒の会員の方々に呼びかけ、「寄稿頂きました。原稿は随時受付けておりますので、何時でも」投稿ください。



## ★プロローグ

今年(昭37)は戦後60年と言われる。あの戦争の時代は遙か彼方に過ぎ去った感じがする。

しかし振り返ってみると私は子供の頃にその戦争の時代を体験している。子供故だろるか、その頃に体験したことや光景の中で今でも鮮明に思い出されることはいくつかある。その頃のことについて書いてみたい。

私は昭和11年群馬県高崎市に生まれた。県立高崎高等学校を卒業して千葉大学医学部に入るまでのほとんどを高崎で過ごした。私がもの心のつく幼稚園から小

そんなある日、近くを流れる大川を渡る橋のたもとに何時ものように子供たちが集まって遊んでいるときだった。その大通りを向こうから30人前後の兵隊が列を組み、軍靴を鳴らし、軍歌を歌いながら行進してきた。その歌は、「国を離れて何百里、離れて遠き満州の……」というあの歌であった。子供ながらその歌は知っていた。前の兵隊が歌うと、それを後の兵隊が繰り返して歌いつつ、軍靴の音とともに近づいてきた。

私はそんな光景を間近に見るのははじめてのことであつた。子供たちはみな黙って緊張し好奇のまなざしを向けて佇んでいた。そして丁度私たちの前を通り過ぎて行くこととしたとき、指揮官が止まれの命令を発して隊列はその橋のたもとに止まった。

それは小休止だったようだ。するとある兵隊が私たちに笑顔で一言二言話しかけてきた。子供達の顔もほぐれて誰かがそれに答えた。するとそのとき指揮官がその兵隊のところに来てなにか咎める言を言ったかと思うといきなりその兵隊の顔を2、3回平手打ちにした。私はその光景に衝撃をうけた。戦争中とはいえ

私はそれまでこのような場面を見たことがなかった。子供たちはみな驚き黙ってその兵隊さんに憐憫のまなざしをむけていた。わずかな沈黙の後、その兵隊はなにか謝る言葉を短く発したが、指揮官はさらに殴りつづけた。その兵隊は歯をくいしばるようになって黙して立っていた。その光景が堪らなく辛かった。やがて指揮官の命令に従って隊列が組まれ、ふたたび軍歌を歌いながら去っていった。その後姿を同情の念を抱きながら見送り、その歌の響きを感じたのは私だけではない。それから子供たちは誰言うとはなく家路に着いた。

## ★真昼の空襲

その後戦局が進むにつれて国民の生活もしだいに圧迫されてゆき、食料や生活物資は欠乏していった。やがてアメリカの飛行機が本土上空に現れるようになった。はじめのうちは偵察機だったのだろうか、遙か上空を1機だけかすかな爆音を残しながら悠々と通り過ぎてゆくのが時に見られた。あれは高射砲なんか届かない高いところなのだ。誰かが言っていた。

そんなある日、それは日曜日の昼時のことだと思いが、警戒警報のサイレンがけたたましく鳴り始めたので我が家もふくめ隣近所の人たちが大人も、子供もみんな庭や道に出てきた。すると高崎から見ると東の方向に、かなり遠くではあるけれど肉眼ではつきりと見えるところに数機の飛行機が飛び交い、高射砲の砲弾がそのあたりの空に次々と炸裂して発する煙が見られた。あれは太田のあたりだよ。太田の中島飛行機を爆撃に来たんだらう。わあ、すごいねー！人々は興奮しながらそれに見入っていた。

## ★気骨ある英語教師の敗戦予告

いまから思うとおそらくその人々は、口には出さなかつたけれども、敵がここまで爆撃に来るといふことは、いずれ日本は戦争に敗れると思っていたのだらう。そしてその後にはこの暗くて苦しい時代から開放される時を予期していたのだらうか。これは後年、当時旧制の高崎中学校に通っていた兄から聞いた話であるが、高中のある英語の先生が授業のときこう話したという。日本はいずれ戦争に敗れる。君たちも敗れた後のことを頭において勉強したほうがよい。……なかなか勇氣と氣骨のある先生がいたと思う。

その後高崎も空襲を受けるようになり、ある夜空襲警報が鳴り、子供たちも起こされて防空頭巾をかぶり、庭にわか造りされていた防空壕に避難した。頭上近くを飛んでいく飛行機のものすごい爆音に息を凝らして、小さな両手の指で目と鼻と耳をふさぐように覆って下を向いていた。飛行機が遠ざかったかと思つたとき爆弾が何かの落ちた音がした。

そのうちに音もなく防空壕の外がうすうすら明るくなった。外に出た母親があれは照明弾だよというので、みな外に出て赤く照らし出されたその不思議な光景に見入っていた。その夜はそれきり何もなかつた。

## ★学童疎開で遊びの虜に

その頃から子供の疎開が始まった。私は父の郷里であつた吾妻郡藤原村の奥のほうに疎開した。そこには小学校4年生までが通う村の分教場があり、同い年の従兄弟や近くの村の子供たちと一緒に1キロ余りの道を通つた。

そこは子供ながらに高崎と比べると別天地の世界であつた。すべてが自然なかでの生活であり、戦争の脅威などまったく感じられなかつた。

何よりもよかつたのは満腹になるまで食べられる食事であつた。学校の庭に大きな楓の木が二本並んで立っていた。その両方が地上1メートル余りのところから大きく枝分かれして聳えていた。

休み時間になると子供たちは一斉にその楓の木に走って行って、それにのぼり、木の上で鬼ごっこを始めるのであつた。見たこ

ともしたこともないその遊びを私はしばらく見ていた。学校の先生たちはその様子を教員室の窓から見ているが止めようとしなかった。面白そうなので私もそれに加わった。そしてすぐにその虜になった。体重で撓む枝の動きを利用して隣の木の枝に飛び移ったりするのである。子供たちがよく利用する枝はびかびかと光っていた。枝から枝へ伝って逃げたり追ったりするその遊びは、原始的ではあるが、その子供たちにとっては最高のゲームだったと思う。

そして子供たちは春夏秋冬その自然の移ろいと恵みのなかでそれぞれの楽しみかたを知っていた。夏にはきれいな川での水泳ぎや魚とりをして遊び、冬になると畑の斜面が格好のスキー場になった。

当時、スキーを持っていた子はそれほどいなかったが、私は万座にいた叔父がスキーを1台持ってきてくれて、それでスキーを始めた。毎日のように日の暮れるまで畑の斜面で仲間とスキーを楽しんでいたのを出す。

戦争とは無縁と思われるそんな生活の中で昭和20年の冬が過ぎて、春となりた

ちまち夏休みがきた。私は小学校3年になっていた。当時、私の祖父が万座温泉で旅館を営んでいたののでそこで夏休みを過ごすことになった。疎開先の上の貝というところから万座(1,800m)まで歩いて登ることにした。

★祖父に連れられ万座へ登る  
3年生の私には想像するのにもむつかしかったが、距離は約5里(20km)あり、標高差は約1,000mの登りである。同い年の従兄弟と私は祖父に連れられて朝早く出発した。

その道は普段はあまり人の通らない道で、夏の間だけ週に1度郵便配達人のお爺さんが行き来するのだという。一人が通れる森の中の細い道である。ときには川に沿って歩き、また雑木林や松林の中に入り、さらにだけ樺やからまつ林となり、そのなだらかな登りの道はどこまでもつづいていた。

祖父はときどき二人の孫に気遣いながら様子をきいたりして、清水のあるところなどで時々休みをとってくれた。

万座に近くなってくる頃には夏の夕日も傾き、道の両側の熊笹は高くなり、柵の木の茂る森は森閑としていた。

もう少しだぞと励まされながら万座に着いたときにはあたりは暗くなっていた。女中さんたちが外まで出てきて、遠いところをよく歩いてきたと迎えてくれて、桶に水を汲んできて玄関で足を洗ってくれた。その水の冷たさと心地よさを憶えている。

★エピソード  
戦時とはいえ、夏の万座温泉は避暑や湯治の人々で混雑していた。空襲からの避難もあって来ていた人もいたと思われる。近頃はじめ、東京、名古屋、関西からの人々がそれぞれのお国言葉で語り合っていた。そこはまた別の世界のように思えた。

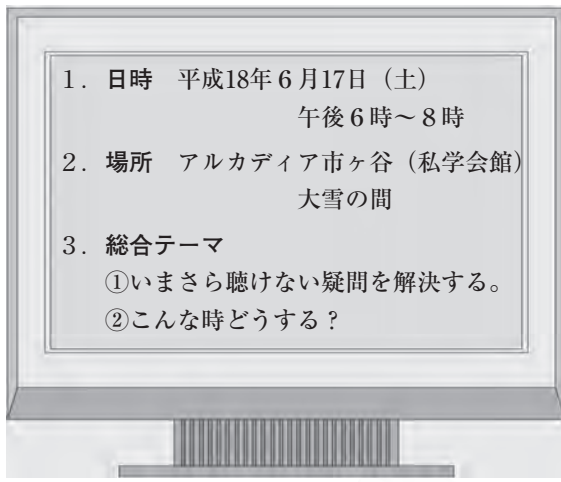
そして、高崎から来た家族との再会をよるこび合って日も浅い8月15日、玉音放送があるというので、大勢の人と一緒にラジオの前に集まって並んだ。

ラジオの音質も悪く、まして子供の私には殆どわからなかったが、涙を拭く人や鼻をすする人がいた。そして戦争が終わったのだと言われた。子供ながらこれからどうなるかという不安と戦争が終わったという安堵の気持ちで、母や兄や姉たちとその場を離れた。



交通のご案内  
 地下鉄有楽町線・南北線市ヶ谷駅 A1-1 出口  
 地下鉄新宿線市ヶ谷駅 A1-1 A4 出口  
 JR中央線(緩行)市ヶ谷駅  
 \*各出口から徒歩約2分

所在地  
 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25  
 TEL : 03-3261-9921  
 FAX : 03-3261-9931



- 日時 平成18年6月17日(土) 午後6時~8時
- 場所 アルカディア市ヶ谷(私学会館) 大雪の間
- 総合テーマ
  - いまさら聴けない疑問を解決する。
  - こんな時どうする?

研修病院・大学診療科を紹介する会と併設して開講します。お気軽にお寄り下さい。

テーマ毎にブースを設けたマン・ツーマンでの指導教室です。

ノートパソコンを持参しての指導が、同窓会本部で用意するパソコンでの指導になります。参加希望の方は同封のアンケートにご回答下さい。

## パソコン活用支援講座のお知らせ

千葉医学雑誌82巻 1号目次

総説	Sox2 遺伝子と幹細胞の自己複製機構	宮城 聡 奥田晶彦 岩間厚志 中島裕史
講座	Th2 型免疫応答におけるIL-25の役割	東金の老湖先生 石出猛史
原稿	Effect of cataract or glaucoma surgery on frequency doubling technology perimetry in patients with glaucoma	Dawei Zhang, Naoya Fujimoto and Shuichi Yamamoto
症例	Changes of magnetic resonance images during treatment of orbital pseudotumor	Katsuhiro Hanawa, Emiko Adachi-Utsami, Hiroshi Nagata and Atsushi Mizota
研究紹介	環境生命医学教室における研究	松野義晴 戸高恵美子 小宮山政敏 深田秀樹 門田朋子 森 千里
	感染生体防御学	青才文江 野呂瀬一美 文 恵聖 矢野明彦
	発生生物学	川内大輔 室山(川村)優子 斎藤哲一郎
	免疫発生学教室	山下政克 本橋新一郎 中山俊憲
	整形外科領域における再生医療	守屋秀繁 山崎正志 国府田正雄 中川晃一 岡本美孝 伊東久夫
	耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教室	川田哲也 斉藤正好 宇野 隆 磯部公一
	放射線医学	
学会	第1092回千葉医学会例会・細胞治療学講座例会・第二内科同門会総会	
編集後記		

千葉医学雑誌82巻 2号目次

原稿	著	ミニマム創腎摘除術変法の初期治療成績	赤倉功一郎 池田良一 加藤智規 高野 慎 中島敏彦 溝口研一 中村 剛
研究紹介	環境影響生化学 その2	教育における創造作業 - PST (Practical Self-Training) の構築	鈴木信夫
	糖尿病網膜症の病態解明と進行抑制のための治療戦略	確立	忍足俊幸 山本修一 齋藤 康 野村文夫 平澤博之 関根康雄 鈴木 実 矢代智康 松原久裕 落合武徳
	細胞治療学	分子病態解析学(附属病院検査部)	朝長 毅
	救急集中治療医学	胸外科	藤澤武彦 飯笹俊彦 渋谷 潔 織田成人 関根康雄 鈴木 実 伊豫田 明 安福和弘 本橋新一郎 矢代智康 島田英昭 松原久裕 幸田圭史 鍋谷圭宏 落合武徳
先端応用外科学(食道胃腸外科)			
話題	千葉大学における人体骨標本の保管環境整備と医学研究の推進に向けて	松野義晴 坂上和弘 太田昌彦 宮宗秀伸 門田朋子 小宮山政敏 千葉胤道 森 千里	
学会	第1111回千葉医学会例会・第9回環境生命医学研究会		
雑報	臨床研究者に求められる臨床以外の知識		関根郁夫
編集後記			
	第82回千葉医学会学術大会(第43回日医生涯教育講座)		

### ◆病院訪問感想 都立大塚病院

病院紹介も兼ねた医学生による訪問記事を企画しました。今回は、都立大塚病院副院長 済陽高穂(昭45)先生のご尽力により平成18年2月22日、学生の病院訪問が実現しました。

### ともに苦しみ、ともに喜びたい

医学部医学科二年 林 寧

都立大塚病院では、多くの都民が必要な時に適切な診療の機会が得られるよう、地域の中核病院として、他の地域医療機関の先生方との連携を積極的に行っており、ホームページ上に他の地域医療機関の先生方が利用しやすいように紹介手続き手順を掲載しております。また、入院患者への「お見舞いメール」をお受けして、患者にお届け

するということを実施しています。このように地域医療連携を基本方針とし、患者に喜ばれる病院作り、地域の先生方に喜ばれる病院作り日々取り組んでいるということが見学を通してよく理解することができました。患者に喜ばれることとは具体的に何があるのかと考えてみると、済陽先生の患者さんのお話の中に自分なりの答えを見つけ出すことができました。その患者さんは末期のガン患者さんで手術もできず、あと数ヶ月の命という状態で済陽先生を訪ねたそうです。済陽先生の治療のもと数値も安定し現在も元気にお過ごしになさっていらつしやいます。その患者さんの笑顔は大変輝いていらつしや、「私は末期がんです。私が見える?」「私が



何故こんなに元気でいられるかわかる?」と私達に笑顔で質問なさいました。「私は済陽先生に出会えたから。」というお答えを頂いたところで昼食の時間になつてしまい患者さんとの会話はそこで終了となりました。見学を終え帰りの道中、私達は「済陽先生に出会えたから」という答えの背景にあるものは何だろうかと思いをめぐらして見ました。「緊張している私達を優しく迎えてくださった笑顔であらうか」という答えができましたが、笑顔一つで患者さんの絶対的信頼を得ることができるといふ新たな疑問も生じました。改めて時をおいて考え直してみると、患者さんに笑顔と絶対的信頼を与えたものは、「済陽先生の患者を何としても治そうと日々努力なさっている姿勢」だと考えることができました。済陽先生は東京女子医科大学消化器病センターに勤務なさつていらつしやった経験をふまえ、何とかして患者を救いたいと晩期癌症例に対して栄養・代謝指導(手術・放射線・薬を基本に、食事と生活の改善によって体の免疫機能を引き出す。毎日ライフにコラムを執筆なさつていきます。)を実践し

ていらつしやいます。患者が医師に求めるものは何だろうか。それはどんな時でも患者を見捨てず共に戦い、共に苦しみ、喜んでくれる医師ではないでしょうか。余命数ヶ月といわれた患者さんと共に何とかして病を治そうと立ち向かい、数値が改善されれば、「おめでどう」と握手を求め共に喜ぶという済陽先生の医師としての姿勢そのものが、患者に笑顔と病に立ち向かう力を与えたのだと私は確信しております。また、済陽先生のお話の中で、治療について質問をいたしたところ、すぐにその内容が記載されている論文のタイトルをコピーして「取り寄せて読んでみなさい」と私達にくださりました。

「頑張り」という励ましの言葉以上に、私達に期待と奮起を促しているというけと喜びを感じずにはいられませんでした。お忙しい中、済陽先生は一日中病院内の見学を同行し、説明してくださり、また、千葉大学出身の研修一年目の先輩の方にも休憩時間を割いてお話を承ることができ、都立大塚病院の見学は医学部生活一年目を締めくくるにふさわしく非常に有意義な経験をさせて頂くこととなりました。済陽先生、鈴木信夫教授に心より感謝致しております。このような経験を一つ一つ大切に、医師への階段一歩ずつ上つていきたいと思っております。

### 信頼される医師を目指して!!

医学部医学科二年 和田 佳菜子

都立大塚病院は「山手線大塚駅から徒歩約10分の所にある病床数約500の病院です。母子医療、膠原病系難病医療、障害者医療に特に力を入れています。また、女性専用外来や腎疾患初診外来などを新たに設けており、地域の住民がかかりそうな疾患を網羅しているだけでなく、地域の外か

れらに100%頼るのではなく、自然治癒力を生かした食事療法を行うという先生の方針は、他の病院では実践されていないもので斬新な考え方だな、と思いはりました。「何を食べ、どう生活すれば良いか?」済陽先生がこの問いを考え続けてきた答えは縄文時代の食生活に戻るといふものだったので、欧米の食文化の影響を受けて食生活が変化し、塩分や脂肪をやたらと摂取する食事が主流になってきましたが、その結果癌患者が増えたと考えられるのなら、癌患者が少なかった頃の食生活習慣を取り戻せばいいのではないかな!と感じました。手は小刻みに震えていてそれも具合が悪いことを感じさせるような震え方だったけれども、それだけ希望を感じ取られたのは全身にエネルギーがみなぎっていたからです。どうしてそんなに現在の治療方針を全面的に信頼しているんだらうか、と最初は不思議でしたが、済陽先生が持つてきてくださった資料を見て、その自信は検査結果が回復を証明しているから湧いてくるものなのだと分かりました。そのようにして患者さん

患者の女性とお話したことです。末期癌の患者さんとコミュニケーションを取れたことは本当に貴重な経験になりました。その患者さんは今まで他の病院で手術を受けた抗がん剤による治療を受けることを提案されたりしてきつたらしいのですが、はつきりとした治療効果よりも副作用の方が大きい抗がん剤投与を受けることには乗り気になれず都立大塚病院に転院してきて済陽先生に出会ったということでした。彼女は大きな目を見張って自分のことを進んで話してくれました。会った瞬間に、この人は生きる希望を強く持っているんだな!と感じました。手は小刻みに震えていてそれも具合が悪いことを感じさせるような震え方だったけれども、それだけ希望を感じ取られたのは全身にエネルギーがみなぎっていたからです。どうしてそんなに現在の治療方針を全面的に信頼しているんだらうか、と最初は不思議でしたが、済陽先生が持つてきてくださった資料を見て、その自信は検査結果が回復を証明しているから湧いてくるものなのだと分かりました。そのようにして患者さん

そのようにして患者さん

を力づけることができる医師というのはいちいち質問をしないと、済陽先生はじめ都立大塚病院の先生方には迷惑をかけてしまい申し訳なかったとも思っています。しかし、一年生でまだ忙しくない内に進んでこのような経験をしておくことがきつと無駄にはならないだろうという確信があることも確かです。これから自分の視野を広げていきたいな、と考えています。済陽先生にはこの場をお借りして感謝の気持ちを伝えたいです。本当にどうもありがとうございました。

### 進行中の山武地域医療センター(仮称)構想

山武地域医療センター  
基本計画策定委員会座長  
伝統医学研究会あきば病院院長

秋葉 哲生 (昭50)

(はじめに)

東金市、大網白里町、九十九里町、成東町、山武町、蓮沼村、松尾町、横芝町、芝山町の一市八町村は山武郡・市とよばれ、人口は約22万人で九十九里浜に沿った千葉県のほぼ中央に位置している。田畑陽一郎会長(昭46)率いる山武郡

市医師会は東金市に会館と事務局を置いている。山武郡・市では、昭和20年代より県立東金病院、国保成東病院、町立大網病院(旧称、国保郡南病院)の公立三病院が地域医療の中心的な役割を担ってきた歴史があった。

### 〔医療センター構想〕

近年、山武郡市の救急医療の需要増に管内施設が十分に対応出来ない状況が明らかとなり、東金病院の建物が老朽化し建て替えが現実の視野に入るにつれて、他の二公立病院との統合問題が検討されるに至った。県が東金病院について他の公立施設と統合する地域医療センターの構想を示した平成16年夏に、山武郡・市に医療センター構想委員会が設置され、当時の医師会長であった筆者が座長となり検討が開始された。

### 〔策定された計画案〕

平成18年3月まで約1年9ヶ月の討議を経て、東金市丘山台、面積約8万8千平方メートルの千葉東テックノグリーンプーク内に設置し、センター病院の規模は450床、23診療科とすることが決定され、既存の国保成東病院、町立大網病院は病床構成を一部変更し支援病院としての役割を担うことになった。

これにより山武地域で一般的な医療を外部機関に負わずに完結させることが可能となり、24時間の救急医療応需体制を構築して小児医療の充実をはかることが出来るわけである。

### 〔本学の関与が不可欠〕

この計画の実現には多くの解決すべき課題があることもまた事実である。医師やその他の医療職の確保は焦眉の急であるが、たとえ数が充足しても、彼ら彼女らに地域医療に対する深い共感と理解とを欠くのであれば本来の目的を達するのは困難であろう。人材確保、教育などいづれをとつても千葉大学医学部の強力な後ろ盾なくしては不可能なことである。さいわいに策定委員会の委員をはじめ地域医師会長、各病院院長などいづれも本学の関係者である。

### 〔今後の課題〕

本計画は山武地域の生活の質を左右する、住民にとって一世紀に一度あるかないかの重大事である。それだけに医療センター構想の実現は、いつに地域の住民の意志に係っているといつて過言ではない。山武医療センターが無事竣工の日を迎えるのを祈って止まない。

## 亥鼻祭開催

亥鼻祭実行委員長 医学部4年 小林 真史

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、あのはな同窓会報の紙面をお借りし、2006年度の亥鼻祭の開催についてお知らせいたします。

亥鼻祭は3年前に復活開催されて以来地域社会にも浸透し始め、去年は約7,000人の来場者数がありました。学生はもちろんですが、地域の方々や、医療に関わる多くの方々から訪れ、成功と言っても差し支えない結果を残しています。

これもひとえに同窓会の先生方や後援会の皆様からの温かいご支援のおかげかと存じます。私たち実行委員会一同、心から感謝申し上げます。本日に有難うございます。

今年も既に50人を超える夢を持った学生が集まり、11月3、4日の亥鼻祭開催に向けて活動を開始しております。私たちは亥鼻祭という場で、来場して下さる様々な方々と共に亥鼻キャンパスで笑顔を共有したいと考えています。



このような願いから、今年度の亥鼻祭のテーマは「出逢いの笑み、咲け」に決定いたしました。亥鼻祭に訪れる方々は老若男女様々ですが、そんな大勢の人が亥鼻祭という場で、楽しい出来事や新しい知識と出逢いを経験し、そして様々な人に出逢い、多くの人が笑顔になることが出来ると思います。

今年度も亥鼻祭開催のために、あのはな同窓会の皆様の変わらぬご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。ご多忙かと存じますが、ぜひ秋には亥鼻祭に足を運んでくださるよう重ねてお願い申し上げます。尚、「企画内容の概要と寄付のお願い」について、同封致しましたのでご覧下さい。

# 伊藤進先生を囲む会

\*\*\*\*\*  
 年が明けてすぐの平成18年1月24日、「伊藤先生を囲む会」が行われた。医学部二年生の生化学の課題PST(プラクティカルセルフトレーニング)の実地体験の一環として伊藤進先生(昭26)にお話をうかがいたく、当初は3人で先生にお話を伺いに行く予定であったのだが、学生に参加者を募ったところ、合計10人が先生の話をお聞きしたいということになり、今回の会が開かれた。鈴木先生の環境影響生化学教室からも4人の方がお話を聞きに来た。  
 大先輩の先生の講義を聞くとのことでは最初は学生も緊張した面持ちであったが、先生が学生時代の頃の千葉大学のことを話してくださり、和やかなムードのもと先生の講義は始まった。  
 (吉澤 尚志)

## 基礎から臨床へ

埼玉医科大学名誉教授  
 伊藤 進 (昭26)

ゐのはな同窓会(鈴木信夫教授)から、学生の自由時間があるから、何か話をして下さいとの要請があり、丁度、本を書いたあとだし、小論文も認めた当座でしたので、お引受けしたわけです。漠然と基礎から臨床へという題を設けたのは、学部3年生で臨床科目へ移ろうという学生諸君が念頭にあったこと、私自身、臨床に身をおいて、多少研究なり、臨床的に患者さんを深く考察するという場に立つと、基礎的知識が如何に大切であるかという



こと、さらに、基礎的知識がないと臨床の問題も中々解決しがたいこと、また、基礎的知見も人の疾患解明への応用が最も大切であるということ等が思いうかんだからです。これらは当たり前前といえれば当たり前のこ

とです。臨床にあっても、筆者は肝疾患患者が対象でしたが、その手段として肝の病理組織学的研究を基礎によって肝研究も深まり、新しい知見も多々発表されてきたといつても過言ではないと思います。

消化器病研究にかんしては、丁度、学会記念随筆集として「消化器病学の共創未来」と題し、昨年出版されたものがあります。その中の筆者の分をコピーして、学生達に配布し自己紹介に代えた次第です。

さて、筆者は、本日2つのテーマをあげました。「UDCAと乾癬」と「NAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)」です。これらは何れも筆者が最近発表したもので、前者は「ウルソデオキシコール酸の奏効した乾癬症例とその考察」と題し、日本醫事新報No.4955、平成17年11月12日発行に発表し、現在、外国誌にも投稿中です。後者は「NASHとその類似疾患」と題し、メデイカルレビュー誌から2004年1月に発刊したものです。その後の所見も簡単にま

とめてみました。不備の点多々満ちておりますが、御諒承頂ければと思っております。

前者の詳細については、醫事新報をお読みいただくればよいのですが、ここでは結論だけとりあげることになります。

「UDCAと乾癬」と「NAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)」です。これらは何れも筆者が最近発表したもので、前者は「ウルソデオキシコール酸の奏効した乾癬症例とその考察」と題し、日本醫事新報No.4955、平成17年11月12日発行に発表し、現在、外国誌にも投稿中です。後者は「NASHとその類似疾患」と題し、メデイカルレビュー誌から2004年1月に発刊したものです。その後の所見も簡単にま

とめてみました。不備の点多々満ちておりますが、御諒承頂ければと思っております。

前者の詳細については、醫事新報をお読みいただくればよいのですが、ここでは結論だけとりあげることになります。

免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

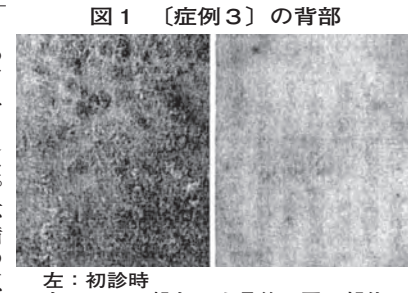


図1 【症例3】の背部  
 左: 初診時  
 右: UDCA投与6カ月後の同一部位

年頃から細胞膜にあるホスホリパーゼA2(PLA2)が、乾癬の皮膚にはアラキドン酸とともに、このPLA2が著増しているといわれております。しかし、免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

年頃から細胞膜にあるホスホリパーゼA2(PLA2)が、乾癬の皮膚にはアラキドン酸とともに、このPLA2が著増しているといわれております。しかし、免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

年頃から細胞膜にあるホスホリパーゼA2(PLA2)が、乾癬の皮膚にはアラキドン酸とともに、このPLA2が著増しているといわれております。しかし、免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

年頃から細胞膜にあるホスホリパーゼA2(PLA2)が、乾癬の皮膚にはアラキドン酸とともに、このPLA2が著増しているといわれております。しかし、免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

年頃から細胞膜にあるホスホリパーゼA2(PLA2)が、乾癬の皮膚にはアラキドン酸とともに、このPLA2が著増しているといわれております。しかし、免疫的機序が優先されてきた現在、このPLA2増現象はかえりみられなかったかと思えます。UDCAが何故効果があったかという点で、筆者は文献的に検索した結果、胆石疾患、肝芽腫由来細胞株、肝硬変患者において、PLA2をUDCAが抑制するという成績を知りました。それ故、UDCAが著増したPLA2を抑制する結果、治癒に導くという事が考えられるわけでありませぬ。多数の症例において検討すべきではありませんが、基礎的な知見が治療の解明に役立ったといえると思えます。

されてる疾患、或は疾患群といえます。このNASHにかんしては、筆者自らのもおこなったのですが、今まで単なる脂肪肝(非アルコール性)で、肝硬変とは別単位のものであるといわれておりましたが、この脂肪肝から脂肪性肝炎、細結節性肝硬変に移行することを初めて、生検で確認したのは筆者であります(Acta Hepatogastroenterol 26:90-97,1979)。その後Ludwig J (Mayo Clin Proc 55:434-438,1980)が Nonalcoholic steatohepatitis として発表したのが、内容的には、筆者と同

されてる疾患、或は疾患群といえます。このNASHにかんしては、筆者自らのもおこなったのですが、今まで単なる脂肪肝(非アルコール性)で、肝硬変とは別単位のものであるといわれておりましたが、この脂肪肝から脂肪性肝炎、細結節性肝硬変に移行することを初めて、生検で確認したのは筆者であります(Acta Hepatogastroenterol 26:90-97,1979)。その後Ludwig J (Mayo Clin Proc 55:434-438,1980)が Nonalcoholic steatohepatitis として発表したのが、内容的には、筆者と同

されてる疾患、或は疾患群といえます。このNASHにかんしては、筆者自らのもおこなったのですが、今まで単なる脂肪肝(非アルコール性)で、肝硬変とは別単位のものであるといわれておりましたが、この脂肪肝から脂肪性肝炎、細結節性肝硬変に移行することを初めて、生検で確認したのは筆者であります(Acta Hepatogastroenterol 26:90-97,1979)。その後Ludwig J (Mayo Clin Proc 55:434-438,1980)が Nonalcoholic steatohepatitis として発表したのが、内容的には、筆者と同



一のものであります。非アルコール性の脂肪肝からの肝硬変への移行を認めたのは筆者の手柄といってもいいでしょう。

現在、NASH或はNAFLDを中心として、インスリン抵抗性、肥満、糖尿病、高血圧、心疾患等を併合したメタボリック症候群という名称で、非常に多くの文献が出されております。日本も、肥満者、糖尿病患者は非常に増加しており、学童にさえも増してきております。診察、治療にかんしては、拙書をお読みいただければ幸いです。なお、不満、不備の点が多くあります。

今回、医学生にはむずかしかつたかも知れませんが、医学は分析の方向とともに、総合的に考察する方向も持つていないと陥穽に落ちる危険があります。云いかえれば、余りに専門化すると、全体を観ることが不能になります。臨床は疾患を診るというよりも病人、人間を観るということをお忘れてはならないと思えます。

一のものであります。非アルコール性の脂肪肝からの肝硬変への移行を認めたのは筆者の手柄といってもいいでしょう。

現在、NASH或はNAFLDを中心として、インスリン抵抗性、肥満、糖尿病、高血圧、心疾患等を併合したメタボリック症候群という名称で、非常に多くの文献が出されております。日本も、肥満者、糖尿病患者は非常に増加しており、学童にさえも増してきております。診察、治療にかんしては、拙書をお読みいただければ幸いです。なお、不満、不備の点が多くあります。

今回、医学生にはむずかしかつたかも知れませんが、医学は分析の方向とともに、総合的に考察する方向も持つていないと陥穽に落ちる危険があります。云いかえれば、余りに専門化すると、全体を観ることが不能になります。臨床は疾患を診るというよりも病人、人間を観るということをお忘れてはならないと思えます。

一のものであります。非アルコール性の脂肪肝からの肝硬変への移行を認めたのは筆者の手柄といってもいいでしょう。

現在、NASH或はNAFLDを中心として、インスリン抵抗性、肥満、糖尿病、高血圧、心疾患等を併合したメタボリック症候群という名称で、非常に多くの文献が出されております。日本も、肥満者、糖尿病患者は非常に増加しており、学童にさえも増してきております。診察、治療にかんしては、拙書をお読みいただければ幸いです。なお、不満、不備の点が多くあります。

今回、医学生にはむずかしかつたかも知れませんが、医学は分析の方向とともに、総合的に考察する方向も持つていないと陥穽に落ちる危険があります。云いかえれば、余りに専門化すると、全体を観ることが不能になります。臨床は疾患を診るというよりも病人、人間を観るということをお忘れてはならないと思えます。

一のものであります。非アルコール性の脂肪肝からの肝硬変への移行を認めたのは筆者の手柄といってもいいでしょう。

現在、NASH或はNAFLDを中心として、インスリン抵抗性、肥満、糖尿病、高血圧、心疾患等を併合したメタボリック症候群という名称で、非常に多くの文献が出されております。日本も、肥満者、糖尿病患者は非常に増加しており、学童にさえも増してきております。診察、治療にかんしては、拙書をお読みいただければ幸いです。なお、不満、不備の点が多くあります。

今回、医学生にはむずかしかつたかも知れませんが、医学は分析の方向とともに、総合的に考察する方向も持つていないと陥穽に落ちる危険があります。云いかえれば、余りに専門化すると、全体を観ることが不能になります。臨床は疾患を診るというよりも病人、人間を観るということをお忘れてはならないと思えます。







### 消化器病学の共創未来

医学部医学科三年 松原 健

今回セミナーを開いて下さった伊藤先生は、千葉大から、埼玉医大教授を経て、現在千葉市にある病院施設に勤務している。肝の研究の第一人者であり、様々な医学雑誌にもその研究データが引用されるほどの方でもある。

昭和30、40年頃は、ようやく肝の生検による組織診断が普及し、肝研究が新しい時代を迎えた頃でもある。時を同じくして、伊藤先生も肝の組織像、電子顕微鏡像、臨床像、レントゲン線像、細菌培養、抗生剤治療といった分野を一括統合し、一病態観を立てようとした。それに加え、先生は黄痰発生機転にも着手した。詳しい研究内容はほんの一端しか知らないが、胆細管膨大部の破損よりも肝細胞の胆汁逆流現象を閉塞性黄痰の主因としたということだ。また、いくつもの学会、講演会等で発表を行ったとおっしゃっていた。

それまでは急性肝炎・慢性肝炎の区別があまりついていなかったが、昭和40年代からそれぞれの臨床病理学的検討が盛んとなった。

先生もこの流れにのり、新たな考えを提唱した。研究の成果もあり、日本で初めて病氣(原発性胆汁性肝硬変)を報告したりもした。

先生の研究で特筆すべきなのは、非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)である。今後、肥満、糖尿病、患者の増加とともに、本疾患患者が増加するのは明らかであり、各領域との共同研究、分子生物学的検索が望まれると熱弁していた。

本セミナーを終えての自分の感想はNASHの所で先生もおっしゃっていたが、ある一つの分野だけではなく、様々な領域が連携して医療を進展させていくのが重要だということだ。今回はたまたまテーマが消化器、特に肝臓に特化したものだったが、次回、もし他のテーマに関しての講演などがあれば、積極的に赴き、自分の考えを進展させたい。また、先生は色んな講演を行ったと言ったが、論文発表は国内のみに終わらせず、海外に積極的に発信していくことが重要だとも言っていた。これは、国内では大抵の人は自分の研究結果について批判・批評をしないし、引用してくることもないが、海外に発表すれば的確な批評・アドバイスをくれるし、引用してくれるからだ。今後、医者になるにあたって、的確なアドバイスが頂けたことに感謝したい。

くのが重要だということだ。今回はたまたまテーマが消化器、特に肝臓に特化したものだったが、次回、もし他のテーマに関しての講演などがあれば、積極的に赴き、自分の考えを進展させたい。また、先生は色んな講演を行ったと言ったが、論文発表は国内のみに終わらせず、海外に積極的に発信していくことが重要だとも言っていた。これは、国内では大抵の人は自分の研究結果について批判・批評をしないし、引用してくることもないが、海外に発表すれば的確な批評・アドバイスをくれるし、引用してくれるからだ。今後、医者になるにあたって、的確なアドバイスが頂けたことに感謝したい。

### 臨床に基礎の応用は不可欠

医学部医学科三年 宮崎 頌子

NASH患者には、高齢の脂肪肝患者が中心で、原因が良く分からないが、乾癬が併発することが多いという。ところが、魚油に含まれるエイコサペンタエン酸が代謝される中で、炎症物質の発現を抑制するということがわかり、患者に使ってみたところ、実際に

効果が現れ、乾癬がきれいになったと言った。この事実を、先生は偶然発見されたのではなく、文献を読んでいく中で発見され、ある程度理論的に確証を得てから臨床に応用されたということであった。このことがとても印象的であった。理論的な基礎分野と、実際に

多く扱う臨床ではかけ離れたイメージがあり、どうしても繋がりにくかったのだが、理論に基づいて臨床をされている伊藤先生のように、きちんと基礎を応用して臨床に取り入れられている先生もいらっしゃるのだ。医学の本来あるべき姿が先生の姿勢に現れている気がした。それと同時に、今の基礎的な学習をきちっとしておかないと、後で応用できなくなってしまう可能性があり、自主的にきちんと勉強していかなければならないと身の引き締まる思いがした。

この講義の中で、伊藤先生がたびたび主張されていたのは、「臨床では、病気だけでなく患者を診ることがとても重要です。」ということだった。患者の人格や個人の事情は本当に十人十色であるから、多様な患者に対応できる人間的な包容力が必要であるということだ。これは一般的によく言われていることであるから、言葉としては以前から知っていたが、長年、臨床と研究を両方されてきた伊藤先生から聞くと、とても重みがあり、同時に現実感を伴って耳に入ってきたように感じられた。今はまだ学生であり、現場に出る

のはかなり先のことになるが、この言葉を忘れないようにしたいと改めて思った。また、原著論文は英語で書いて、学術的な発見は海外で発表した方がよいということもおっしゃられていた。日本語で日本国内だけで、世界に情報が出ない

からだそうだ。このためにも、日々英語を読み書きすることが重要だと思った。短い時間の中で、上記のような感銘を受け、とても充実した濃密な体験をでき、とても嬉しく思う。先生のおっしゃられたことを頭において、日々過ごしていきたいと思います。

### 第一回るのほな同窓会賞を受賞した先生に伺う

医学部医学科三年 稲垣 千晶

るのほな同窓会賞は昭和60年(1985)に制定されました。10年を経過したのを機に、記念すべき第1回受賞者武城英明(昭58)先生と幡野雅彦(昭57)先生の両先生に学生編集員が話を伺いました。

1 るのほな同窓会賞を受賞した研究テーマから、お話しください。

#### 武城先生

同窓会賞を賜りました研究のタイトルは、LDL受容体遺伝子ファミリーの動脈硬化および脳代謝における生物学的意義の解明というものです。これは、動脈硬化の危険因子として知られている高脂血症の原因を新たに明らかにする目的で行われたものです。

高脂血症は、血液の中のコレステロールや、中性脂肪、そのような『あぶら』が高くなる状態です。コレステロールや中性脂肪は身体を構成しているものなので、それ自体は悪いものではありません。ただ、高脂血症が続くことで血管壁の中に溜まってきて血管が細くなり、知らないうちに狭心症、脳卒中などを起こしてしまうことが問題になります。

法として考えられるのは、食事として取り入れられる『あぶら』を調節するか、代謝や分解を促進させることが考えられます。この代謝の鍵となるのがLDL受容体です。LDL受容体は血液のなかのリポ蛋白質を代謝する受容体で、今から20年ほど前に初めて同定されました(発見者はノーベル賞受賞)。この分野の研究が急速に進展するきっかけとなりました。この研究は、3種類目ぐらになるリポ蛋白質を代謝する受容体を見出し、これがどのように高脂血症に関わるかを解析したものです。

#### 幡野先生

「器官形成とリンパ腫瘍化におけるHOXII遺伝子ファミリーの機能解析」というタイトルでした。1980年代ぐらいから、病氣(cystic fibrosis, muscular atrophyなど)の原因遺伝子が次々とクローニングされ、いわゆる「遺伝子ハントイング」の全盛期だった。私がアメリカ留学中にT細胞白血病の患者さんからHOXIIというホメオボックス遺伝子をクローニングした。これを日本に戻ってから生体内の機能

このことから、臨床的には発症前に予防して治療していくことが大切です。方

をマウスや培養細胞を使っ  
て研究を続けた。

ホメオボックス遺伝子  
は発生過程における細胞  
の分化・増殖などに非常  
に重要な働きをしている。

HOXII遺伝子の発現を調  
べたところ本来T細胞など  
のリンパ球には発現してお  
らず脾臓の発生に重要なこ  
とがわかった。

しかしT細胞受容体や免  
疫グロブリン遺伝子の再構  
成の際に染色体転座がおき  
本来発現していないT細胞  
で強く発現すると細胞  
が癌化してしまう。また

HOXIと非常に似た配列  
を持つファミリーが存在す  
ることを見つけ解析した。

**2 受賞なさった研究は、  
学生時代から興味を持っ  
ていらっしやったことな  
のでしようか。それとも、  
卒業後に関心を持たれた  
テーマなのでしょう。**

**武城先生**

学生の頃はあまり勉強す  
る学生ではありませんでし  
たが印象に残った講義が  
いくつかありました。その一  
つが高脂血症の講義(当  
時の第二内科齋藤康先生)

で、今でも覚えています。  
黒板に何か解らないけれど  
も丸い玉を書き出しまし

た。何かなと思っっている  
うちに「リポプロテイン」と  
言うものであることがわか  
りました。ただこれをきつ  
かけに何かはじめた訳では  
ありませんが。

卒業後研修で受け持たせ  
ていただいた患者さんの一  
人が家族性高コレステロー  
ル血症でした。臨床的に難  
治性高脂血症を担当医とし  
て勉強させていただくなか  
で、丸い玉の意味が分かり  
興味を持つようになりまし  
た。

そのころ、ちょうど分子  
生物学(当時は遺伝子工学  
と呼ばれていた)が登場  
し、家族性高コレステロー  
ル血症の原因遺伝子(LDL  
受容体)が明らかにされま  
した。そこで病気の原因を  
明らかにできる分子生物学  
を学びたいと考えて、齋藤

先生の薦めで分子生物学の  
進んでいた京都大学大学院  
に入学したのが、一連の研  
究を始めるきっかけです。  
分子生物学のすばらしさ  
は、何となくそこにあるよ  
うな考えやすくなるような  
感覚を与えることだと思  
います。

**幡野先生**

特に分子生物学に興味を  
持っていた訳ではなく、普  
通の学生生活を送ってい

た。内科は当時から臓器別  
に分かれていたが、患者さ  
んを一人の人間として全身  
を診たいと思い卒業後は小  
児科に入った。

4年ぐらいいして、専門  
(循環器、アレルギーや免  
疫など)を決めなくてはな  
らなくなったが、入局した  
ときに今教授でいらっしや  
る河野先生がアメリカから  
戻ってこられていて、免疫  
学が面白いと感じた。研究  
をやってみたいという思い  
もあり、それで、免疫グ  
ループに入った。

また、入局した頃に免疫  
学に大きな発見があり、免  
疫グロブリン、T細胞受容  
体遺伝子の再構成の仕組み  
が分子生物学の手法を使っ  
て次々と明らかにされ、そ  
れから何年かして、これら  
の一連の仕事で利根川先生  
がノーベル賞を受賞され  
た。

分子生物学の手法を使っ  
て病気の仕組みを解き明か  
して行くことが大事だと  
思ったが、当時は臨床の研  
究室ではそのような研究は  
まだ行われていなかった。  
そこで、河野先生に相談  
し、分子生物学の手法を用  
いて免疫学の研究をすすめ  
ていた谷口先生(現理研免  
疫アレルギー研究所所長)  
のところへ勉強に行った。

当時助手だった徳久先生と  
そこで出会った。これが研  
究をはじめるときにつけ  
た。

**3 受賞されてから10年た  
ちましたが、受賞後の研  
究の展開、また、それま  
で解らなかったことで、  
どのようなことが解明さ  
れたか、などについて、  
お話しください。**

患者さんから勉強させて  
いただいたのがきっかけで  
したので、臨床的に研究を展  
開してきました。研究で得  
たことを基礎に病因がどこ  
にあるのかを考えながら診  
療を行うとその考え方が変  
わります。

**武城先生**

高脂血症がどのように動  
脈硬化に関わるのかがわか  
るとそれが薬の新たな使  
方や開発につながります。  
そのようななかで、動脈硬  
化でのリポプロテインの受  
容体研究の機能を詳細に明  
らかにすることを目的に展  
開してきました。

例えば、高脂血症、高血  
圧、高血糖などがあると動  
脈硬化になりやすい。以前  
はこれらの症状の足し算で  
動脈硬化へのリスクが高  
まっていくと考えられてい  
ましたが、その考え方に大  
きな変化が起きています。  
1つが2つ、2つが3つと  
偶然に重なったのではなく  
て、1つが2つ、2つが3  
つを誘発していくと考えら  
れるようになりました。

**幡野先生**

つまり、1つ症状が現れ  
ること、そこから10年で  
引き起こされていく他の代  
謝異常を予測することが可  
能となります。この新たな  
言葉としてメタボリックシ  
ンドロームという概念がで  
きました。10年前には想像  
しなかった大きなトピック  
です。

リポプロテインの受容体  
も高脂血症の病因であるこ  
とに加えて、直接に血管壁  
の細胞の機能を変化させて  
動脈硬化を進展させるとい  
う事実と遭遇しています。  
血管壁、とりわけ血管壁の  
平滑筋細胞の性質を調節す  
る可能性があり、これを利  
用すると新たな治療法につ  
ながるのではないかと考  
えています。

そうすると、ファミ  
リーの1つの遺伝子であ  
るZfx (neural crest ho  
meobox)神経堤細胞に発  
現しているホメオボックス  
遺伝子)の knock-out を  
作ったら巨大結腸症を発生  
した。巨大結腸症をおこす  
疾患としてはヒルシウスブ  
ルンク病が知られている  
が、このマウスは腸管神経  
細胞増加を伴うヒルシウス  
ブルンク病類似疾患のモデ  
ルマウスとして位置づけら  
れた。このマウスの解析に  
よりヒルシウスブルンク病  
類似疾患が感染や炎症によ  
る二次的なものでなく、一  
つの遺伝子疾患であること  
が確立された。

私自身は細胞の分化・増  
殖・死の分子メカニズムな  
ど基本的なことに非常に興  
味があるし、そういった生  
命現象の基本を知ることが  
すごく大事だけれど、医学  
部を卒業して臨床をしてい  
たこともあるので、自分の  
研究と病気の診断・治療を  
どこかで結びつけたいと考  
えてきた。

**武城先生**

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

常で病気のモデルになりそ  
うなマウスがあれば調べて  
いくというスタンスになっ  
ている。  
武城先生もおっしゃった  
ように、分子生物学が入っ  
てきたことよって基礎研  
究と臨床との垣根が非常に  
低くなり、基礎研究者も臨  
床の研究者も同じ言葉を  
使って話し合えるようにな  
ってきたと感じる。  
我々が学生だった頃  
は、臨床の講義でこの遺  
伝子のこういう異常によっ  
てこういう疾患や症状が出  
てくるなどと説明されるこ  
とは当時わかっていた遺伝  
疾患以外ほとんど考えられ  
ないことだった。それまで  
何となく経験的に解ってい  
たことが、遺伝子のレベル  
はつきり裏付けられてきた。

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

**武城先生**

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

**武城先生**

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

研究で解ったことをもと  
に病気を考えると、臨床に  
おける治療法も変わって  
きますし、病気を解明する仕  
方自体も変わってきます。  
そのようななかで、僕も研  
究に参加させていただいて

楽しさや新たな面白さを味わってきたと思います。大学生は与えられたものではなく、自分の興味のあることをどんなに伸ばしていく時だと思っています。勉強しなくてはならないことがたくさんあり何を勉強したいのかが解らなくなってしまうこともあるのではと思います。

あらゆる知識をどんなに得るとともに、やはり自分が楽しい、面白いと感じるものを見つけて、時間をかけて思いっきり楽しんで下さい。卒業してどのような道に進んでも楽しい発見を得て欲しいと思います。

### 幡野先生

与えられた時間は皆平等に一日24時間あって、それをどう使うかは個人にかかっている訳だから、大学の講義だけでなく、幅広い視野で、バランス感覚を持ってものを観ることを養ってもらいたいと思う。たとえば実験で同じようにマウスを飼っていて、ある人はそれを観ておかしいと思ひ新しい何かを発見できる、ある人はただベットのようになっているだけ。そういったことが実際起こるのだけれど、これは個人の今までの経験によって培

われて来たものだったり、多面的な方向から物事をみて、考えてまとめ上げられるかに因ると思う。こういったことは基礎研究だけでなく将来医師となつて患者さんを診察する場合にも当てはまると思う。

あと、新しいことを発見するというのはある意味華やかるところがあるけれど、その裏には一つのデータを出すために100以上のネタタイプな結果の積み重ねがあつたり、新しい結果を出すために競争している間などは寝てなどいられないかたたりする。そういう時に挫折しないで頑張れるだけの体力と精神力を培って欲しい。

### 学生編集委員の募集

るのほな同窓会 会報の学生編集委員を募集しています。編集委員になると様々な特典があります。希望者は同窓会本部(医学部本館4階)編集委員会室まで申し出て下さい。



### 海外留学

### 先生の近況レポート

### ボストン市に留学中の先生を訪ねて

医学部医学科三年 稲垣 千晶

昨年8月、千葉大学医学部の先生方(滝口先生)にご紹介いただき、小林弘一先生、須藤明先生、藤本昌紀先生、今村先生の四人の先生方にアメリカでの研究についてお話を聞くことができました。

ボストンはアメリカ一番の学術都市で、ボストン大学、ハーバード大学、マサチューセッツ工科大学といった著名総合大学などが軒を連ねています。

今回お話を伺った先生方の多くもハーバードの関連病院でご研究をされています。

海外に留学して得られることの一つに、最先端の研究を間近で観ること。そして、それを行っている研究者の方々と知り合えることが挙げられます。Science やJGIMなどの雑誌に発表されるよりも前に様々な研究成果を知ることができるそうです。また、これら権威のある雑誌の編集をなさる方とも知り合えば、自分の研究を掲載していただく機会も増えます。ですが、やはり最も大切なことは、研究施設



マサチューセッツ ジェネラルホスピタル



チャールズ川

### 同窓会員著書の紹介

伊藤晴夫著

### 「中高年男性に増えている前立腺がん」

伊藤晴夫(昭39) 保健同人社



現在、米国では前立腺がんは男性のかかるがんの約三分の一を占め、死亡率でも第2位にあります。わが国でも、これが決して対岸の火事ではない状況になってきています。前立腺がんは1950年頃から急速に増えはじめ、現在は罹患率・死亡率ともに急上昇しています。年間の死亡数は1972年に1,000人を超え、以後1982年に2,000

が必要で、前立腺がんの診断法は腫瘍マーカーであるPSA、超音波をはじめとする各種画像診断など最近急速に進歩しています。治療法は手術、放射線療法、ホルモン療法が主となりますが、各々においても多くの方法が開発されています。また、この3種以外にも多数の治療法が研究されています。

また、患者さんの側も、年齢・合併症・さらには人生にたいする考え方など多様です。これらの組み合わせを考慮すれば、極めて多くの選択肢があることが理解されます。このように、インフォームド・コンセントに際しては患者さんが治療法を主体的に選択するわけですので、患者さんは病気についての正しい知識を持つていくことが望まれます。

前立腺がんへの関心が高まってきており、中高年の男性が集まる話題は腫瘍マーカーであるPSAのことになるとまで言われていますが、いまだ前立腺がんについての正しい知識が一般に普及しているとは言えません。この小著が少しでも前立腺がん患者やその家族にお役に立つことが出来れば幸いです。

永井 友三郎 編著(昭16)

「死ぬ時は苦しくない」

—日本人の死生観—



日本医事新報社  
頒価 二,〇〇〇円(税込)

ものを見出した。

これらわが国先人たちの教えは世界に類を見ない貴重な文化遺産である。私は、西行、道元から本居宣長、内村鑑三、柳沢桂子に至るすべてに共通して、日本的な「あるがまま」が流れていることを感じてきた。そして、この「あるがまま」の諦観が死に對し、あるいは困難な問題に對し、大きな救いであることは私の戦争体験の示すところ、今日まで私を支えてくれている。

私は「人間は死ぬときは病人の最期を看取るたぐい、確認してきた。それで、このことは是非多くの方々を知っていただきたいと思う。戦死した仲間たちの願いでもある。

一方、私は戦争中の死の恐怖から、「どのようなことがおころうとも、あるがままが一番よい」という諦観、死生観をもつに至った。

そして戦後、私はその根源をたどり、わが国古来の死をめぐる数々の遺訓を調べ、そこに多くの共通する



(おわりから抜粋)

海堂 尊 編著(昭63)

「チーム・バチスタの栄光」



宝島社

一,六八〇円(税込)

物語は、ひょうなことから出来たりするものです。でも振り返ると、そこには必然が

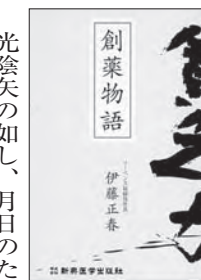
今、栄えある第4回「このミステリーがすごい!」大賞を受賞できたのも、横糸の偶然と、縦糸の必然が綴れ織りのように絡まったおかげだと思えます。

さて、縦糸の必然部分には、私が本学出身だということが深く関わっています。作品を読んでいただくとお分かりになりますが、物語の舞台、東城大学医学部には本学の面影がちらつきまします。強調しておきたいことは、作品の舞台は確かに本学なのですが、内容はまったくのフィクションで、エピソードや人物のモデルはいない、ということです。かっこよく言うと、そうした虚構を構築するのが作家の資質、有り体に言

えば、でつち上げの話をいかにもつともらしく作れるか、が物書きとしての評価基準なわけです。ですからモデル探しは行う意味はない、ということをご理解下さい。その上でこの作品は、本学出身の方にお読みいただける、普通の方よりも楽しんでいただけたらと思います。何故なら物語は本学と思われる舞台で展開するからです。そう、人物は虚構ですが、東城大学医学部の佇まいは本学そのものなのです。

伊藤 正春 編著(リーベンス取締役社長・東北大学)

「創薬物語—貧乏力—」



株新興医学出版社

三,一五〇円(税込)

発とは異なる体験をするこ

新薬の開発は難しく、一生のうち中心にかかわった製品が1品世に出れば担当者として成功といわれる状況にあって私は本当に恵まれていたと思う。(中略)

新薬開発に要するコストは増大し、国内大手6社の平均でグローバル新薬の場合1品当たり1,700億円の資源を必要とする。一方オルジナル新薬の数は減少の一途をたどり1987年から1990年の4年間で1社当たり3.3品であったものが1999年から2002年の4年間で1.5品となつている。このように研究開発費の増大と新薬数の減少という極めて非効率で危機的な状況がなぜ起きているか、その一番の原因は何か、これを改善するために今、何をなすべきかについて敢えて最初に章を設けて「新薬創出の問題点と提案」で私見を述べた。

特に提案に関しては以下の3項目

1 誰のための創薬か

- 2 指揮者不在の創薬というオーケストラ
- 3 過去の評論から今実践について大まかな方向性を示す解説に留めた。

日常の創薬活動において「これは重要な発見ですよ」とプラカードを立ててチャンスが通り過ぎる事は無い。創薬活動は所謂、常識とは異なる視点から常識とは異なるものを見、他の人に聞き取れない訴えを聞き、自分なりの新しい価値を見つけていく過程に他ならない。そしてこの発見は心を澄まし、良く見つけた人に見え、良く耳を澄ました人に聞こえる化合物やテーマが本来持っていた特性を最大限引き出す事である。「こんな患者さんに応用してくれたらすばらしく役に立つのに、何をためらっているの」という化合物やテーマの叫びを再発見しこれを素直に育成する過程が創薬活動に他ならない。と私は思う。

(はじめにより抜粋)



# 琉球大学医学部 離島医療人養成教育プログラム

離島医療法人  
養成教育プログラム専門部会

会長 吉井 興志彦 (昭44)

## 1 はじめに

沖縄県は、周囲10数島の島嶼環境の離島であり、約160万人が生活しています。本土福岡と那覇との距離は約800kmも離れています。このような沖縄の島嶼環境には、地域完結型の離島医療を確立することは必要要素であります。

現在沖縄県内の医師の中で、プライマリケア・産科・脳神経外科・麻酔科の専門医が少なく、地域完結型の医療は満足に行えず、県民の皆様には大きな不安を抱かせております。

琉球大学医学部も現在の医療過疎を厳正にとらえ、沖縄県内で充実していない専門医をより早く、効率よく養成するにはどうするべきかという、原点に立ち返ったとき、発想として提出されたのがこの特化「教育プロ」であります。

医学部に入学して、将来どのような臨床医・診療科を、どの時期に選ぶかは人さまざまですが、医学生の中には早い年次から、自分

はどのような医師になりたいとか、どういう診療科に進みたいか、明確に自分の将来像を描ける医学生もいると思いますし、また、離島医療実習を契機に、自分がおぼろげに灯していた医師像が明らかにならず、悩まなくなると思っています。私達はこのような医学生、研修医が一人でも多く現れることを期待しています。

また現時点では上述4科の指導医が少なく全国的に公募しております。指導医には、離島医療実習生や研修医の教育指導、技術指導をお願いする予定です。離島生活の不利を補うべく、数ヶ月毎のローテーション人事や幾つかの特典を用意し、生活環境の配慮もしております。日本全国の上述4科の専門医の皆様に対して、沖縄の地域完結型の離島医療実践に是非とも協力をお願いする次第です。

また現時点では上述4科の指導医が少なく全国的に公募しております。指導医には、離島医療実習生や研修医の教育指導、技術指導をお願いする予定です。離島生活の不利を補うべく、数ヶ月毎のローテーション人事や幾つかの特典を用意し、生活環境の配慮もしております。日本全国の上述4科の専門医の皆様に対して、沖縄の地域完結型の離島医療実践に是非とも協力をお願いする次第です。

## 2 離島医療人養成教育プログラム (以下「教育プロ」と略) の概要

沖縄県の離島医療で極度に少ない専門医(プライマリケア、産科、脳神経外科、麻酔科)を緊急養成する教育プログラムです。

### (卒前教育)

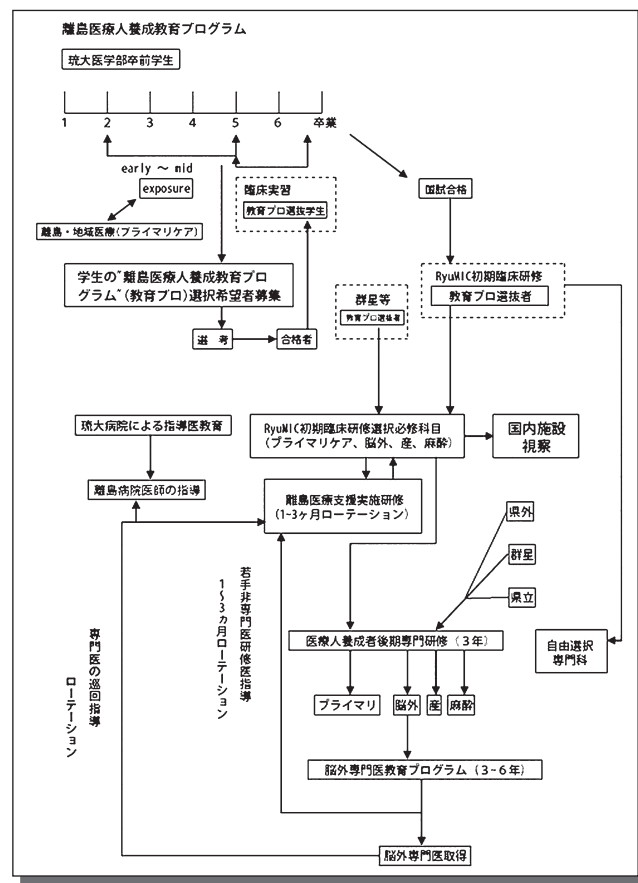
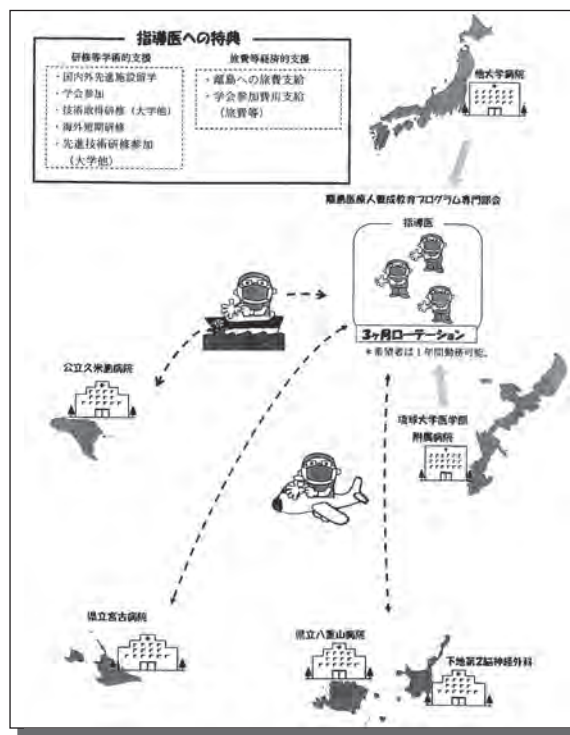
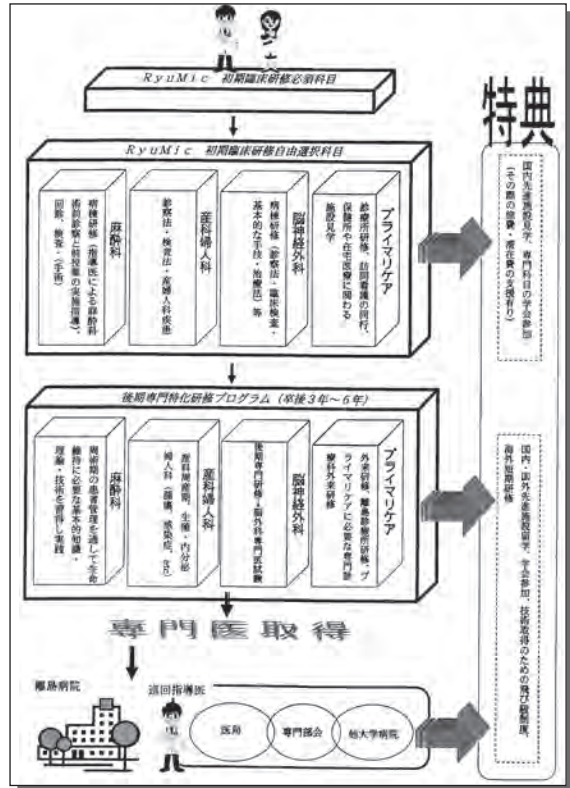
医学部前・中期に早期啓発学習として離島医療教育を義務づけ、プライマリケア、産科、脳神経外科、麻酔科医療への理解と興味を抱かせ、医学部後期に、奨学金あるいは授業料免除の制度下で、前述4科のいずれかの志望者に専門科医療養成を指向した臨床学習を実行する、卒前「離島医療人養成教育プログラム」を行うものであります。

### (卒後教育)

初期臨床研修は、一般初期研修の選択科目では志望専門科目を必修研修し、他に国内留学(見学)制度、奨学金制度を運用し、巡回指導医の下に離島医療支援研修を強化する初期臨床研修プログラムを実施します。

### (指導医)

特化「教育プロ」コースで専門医を取得した専門医には指導医としての役割を担ってもらいます。他大学



からの支援も積極的により、指導医としての希望者がいれば受け入れ、指導医としての前述4科に関する離島医療の支援を担ってまいります。

ホームページに詳細を公開しています。  
<http://www.u-ryukyuu.ac.jp/>

# 医療現場でのIT化(パソコン活用) 情報共有の促進をご支援します



## パソコン操作教育サービス

### サービス概要

会員様(千葉県内及び東京都内)を訪問し、パソコンの基本操作、インターネット操作の教育およびパソコンに関するご質問に対して、回答・アドバイスをさせていただきます。

### 特長

パソコン・インターネット操作に精通したインストラクターが“パソコンのバ”から、わかりやすく丁寧に教育させていただきます。

### サービス内容

基本操作・OAツールを活用する上で発生する疑問点、不明点などのご質問にお答えします。

### 費用

¥25,000/回 (2時間迄) ※消費税、交通費は上記費用に含まれています。

### 【ご利用に当たって】

#### ■QAサポート対応範囲

- ◆パソコン(OS)基本操作
- ◆Microsoft Office (Word, Excel)
- ◆メール (Outlook Express)
- ◆ブラウザ (IE)
- \*インターネット接続設定ネットワーク・プリンタ等の設定はサービス対象外です。

#### ■サポート時間帯

9:00~17:00 (土日祝日を除く)

#### ■パソコン環境について

マシンのメーカーは問いませんが、Windows 環境のみの対応となります。



## 全国 55 教室 富士通マイゼミナールで定期講座開催中

全国 55 教師でのパソコン講習会(富士通マイゼミナール)の他、講習会のインストラクターが作成した自己学習に最適な学習テキスト、インターネット上で好きな時間に学習する e ラーニングなど、初級者の方から上級者まで、幅広くパソコンのスキルアップをサポートします。

各会場につきまして、ホームページをご参照ください。 <http://www.fom.fujitsu.com/seminar/>



## 医療機関に特化したホームページ作成

医療機関を取り巻く環境の変化として「病院機能評価制度」があります。

その評価対象の項目の中には、病院の理念やおよび基本方針を院外に浸透させる努力と工夫がなされているか?(ホームページへの掲載)や、計画的に広報活動が行われ、その内容を見直しているか?ホームページの更新頻度は?といったものがあります。

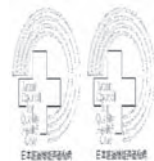
情報を整理し、よりわかりやすい病院機能の揭示(設備や設置科)、患者に対する情報の速やかな提供などを行なうことにより地域住民(患者)へのサービス向上が実現します。

弊社では、見る人に優しいホームページの新規開設、リニューアルのご相談を承っております。

医療情報開示義務付け

『病院機能評価制度』への対応

広告規制の緩和



### ■お問合せ・ご用命は

CDC情報システム株式会社  
担当:森・山崎

〒260-0014 千葉市中央区本千葉町4番3号  
TEL:043-224-7181 FAX:043-224-9802  
URL: <http://www.c-d-c.jp/>

富士通オフィス機器株式会社  
関越支店)千葉営業所

〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-15 千葉ポートサイドタワー 25階  
TEL:043-238-7034 URL: <http://www.fom.fujitsu.com/>

話題研究

全国各地で活躍されている先生、大学の若手研究者の諸先生方の研究を積極的に紹介していきます。情報提供、寄稿をお待ちしております。

建設業者への石綿関連疾患のひろがり

(財)労働科学研究所 職業性疾患・疫学リサーチセンター

海老原 勇 (昭43)



昭和43年、千葉大学医学部を卒業し静岡・愛知・長野の3県の県境、佐久間町にある「農山村医学研究施設」の副手として僻地医療を中心とした地域医療に従事していました。偶然その地に江戸時代中期から続く銅山があり、昭和45年に閉山となりました。これが「じん肺」との出会いでした。それから35年、この鉱山の粉じん作業者の診療を受け持ちながら、コホート研究を続けています。こうした研究をとおして、「じん肺に合併する肺癌を業務上疾患とする」との立法化に貢献することが出来ました。

今日、石綿による障害が我が国でも大きな問題になっていきますが、石綿と中皮腫との関連を最初に明確にしたWagnerの論文(1960)でも、検討した中皮腫が家族暴露ないし近隣暴露による発症であったと指摘しています。ところが、我が国では急に石綿の輸入を増大させ、1970年から1990年にかけては年間30万トンも輸入していました。そして、輸入された石綿の90%以上が建築材料として加工され消費されていきました。したがって、我が国において、石綿の暴露を受ける最大の集団は建設業者であることを重く受け止めました。にもかかわらず、建材に石綿含有の表示が無く、業者者は石綿が含まれていることも知らされずに使用しており、その上、石綿の健康障

害について全く知らされていませんでした。このような事態を重視し、1981年より首都圏の建設国保組合や建設労働組合に呼びかけ、アスベスト対策委員会を設置して研究、教育・学習、政府への要請行動、石綿による中皮腫や肺癌、石綿肺などの被害者の掘り起こしの活動を開始しました。

こうした研究や対策の活動をとおして、ようやく石綿を全面禁止とすることが出来ました。しかし、これまでに大量の石綿入り建材を使用してしまつたため、建設業者には石綿のため健康障害が広汎かつ高率にひろまつてしまいました。

第一に、これまで剖検した建設業者48例(平均年齢61歳)のうち実に83%に胸膜肥厚斑を確認しています。その職種も、空調・保温などに常に石綿を使用している職種に限らず、大工や左官、配管工、電工、塗装工、瓦工など、あらゆる職種に高率に認められました。第二に、建設業者が受けた定期健診の胸部レントゲン写真を再読影することで、これまでに90例以上の重症の石綿肺を業務上疾患として認めてあげることが出来ました。その職種をみ

ても、剖検例と同様に全ての職種に認められました。第三に、建設業者の肺癌例について石綿暴露との関連性の有無を検討しています。これまでに169例(平均63歳)について検討しましたが、石綿肺所見を有する者37%で、胸部レントゲンないし胸部CTで胸膜肥厚斑を認めた者67%と高率に石綿暴露との関連性が確認されました。その殆どの例で本人が石綿暴露作業に従事していたと訴えていたにもかかわらず主治医からは喫煙のためと云われていました。

れました。また、中皮腫については32例について業務上疾患として認めてあげられました。

こうした被災者の掘り起こし作業と合わせて、東京・神奈川・埼玉の建設国保組合に加入する建設業者で1981年から2003年に死亡した8,497名を対象にPropionate Mortality Studyを実施しました。その結果、肺癌のPMRが1.23、悪性中皮腫は2.33と、いずれも有意の増加が認められました。

以上の成績から、建設業者は石綿の暴露を受けてしまい、生体反応である胸膜肥厚斑が高率に生じていることが確認されました。このうち業務上肺癌として認定申請した55例全員が「石綿関連肺癌」と認めら

また疫学的にも肺癌や中皮腫のリスクが高まっていることが確認されました。このように建設業者者に石綿による被害が広まっているにもかかわらず、殆んどが石綿との関連性を指摘されず潜在化しているのが現状です。 やつと石綿の全面禁止とすることが出来ましたが、これで問題が解決したわけではありません。今こそ、暴露を受けてしまった多数の業者者から発症すると予想される全ての石綿関連疾患の顕在化のために努力することが国民的な課題となつていると痛感しています。

痛み治療の現状

千葉大学大学院医学研究院 麻酔学領域 山本達郎 (昭57)



痛みは、日常臨床で最も多く遭遇する症状の一つです。原因は様々であり、また原因が特定できない場合も少なくありません。

また疫学的にも肺癌や中皮腫のリスクが高まっていることが確認されました。このように建設業者者に石綿による被害が広まっているにもかかわらず、殆んどが石綿との関連性を指摘されず潜在化しているのが現状です。 やつと石綿の全面禁止とすることが出来ましたが、これで問題が解決したわけではありません。今こそ、暴露を受けてしまった多数の業者者から発症すると予想される全ての石綿関連疾患の顕在化のために努力することが国民的な課題となつていると痛感しています。

日常経験する痛みには、その部位により体性痛と内臓痛があります。体性痛は熱刺激(42℃以上の温度を痛いと感ずる)・機械刺激(抓つた時の痛み)・圧加わると痛い・化学刺激(炎症性のメデイエータであるブラジキニンなどの発痛物質による疼痛)により痛みが起ります。内臓痛を起す刺激は体性痛とは異なります。例えば胃の生検を行つても痛みを感じません。このように、内臓

は切るといふ組織損傷を起こしても痛みを感じることなく、腹膜の伸展や平滑筋の収縮により痛みを感じます。内臓でも、炎症反応が起これば痛みを感じます。最近、痛みを発生原因により炎症性疼痛と神経因性疼痛に分けることが多くなつてきています。炎症性疼痛は、炎症時に放出されるメデイエータによる疼痛です。このメデイエータにより、末梢神経の受容体が刺激を受け、痛みを感じます。また、これらのメデイエータにより痛みを生じる閾値が低下し(sensitization)、触るような刺激でも痛みを感じるようになります。このような痛み刺激が持続的に脊髄へ運ばれますと、脊髄後角細胞もsensitizationを起こします。その結果、脊髄では入力してきた刺激強度以上の痛みに変換され、上位中枢へと情報が伝達され、痛みを感じるようになります。このような脊髄や末梢神経でのsensitizationの痛み発症における役割が大変重視されてきております。神経因性疼痛は神経の障害により発症する疼痛であり、今までの知識からだけではなかなか理解の出来ない痛みです。神経因性疼



痛の代表的な疾患には帯状疱疹後神経痛や幻肢痛があります。発症メカニズムの1つに、脊髄におけるsensitizationが考えられています。神経因性疼痛の症状は多彩であり、日常生活では経験することのない痛み、例えば電気が走るような痛み、しびれ痛み、切り裂かれるような痛み、触る刺激を痛みと感じる状態、などがあります。実際に症状を訪ねると、日本語に痛みの種類を表現する言葉が少ないため、どの患者もうまく表現できないことがほとんどです。そのため、周囲の人も痛みを理解することが難しいです。幻肢痛では、切り取ったはずの四肢があるような感覚があり(幻肢感覚)、しかもその四肢を自由に動かすことが難しいと訴える症例が多いようです。

現在の痛み治療における最大の問題は、神経因性疼痛に対する治療法が確立されていない点です。炎症性疼痛に関しては、非ステロイド性消炎鎮痛薬や麻薬系鎮痛薬が良好な鎮痛効果を発揮しますが、神経因性疼痛に対してはこれらの薬物が無効なことが多いのが現実です。EBMのある治療法として三環系抗うつ薬に

よる治療法がありますが、その効果は十分でないことが多く、しかも副作用も強い。ためなかなかな患者の満足が得られないのが現状です。その他には、坑けいれん薬、リドカイン・メキシチールなどの抗不整脈薬が使用されていますが、どれも強い効果が望めません。ケタミンは脊髄におけるsensitizationを抑制する力が強い静脈麻酔薬です。そのため神経因性疼痛に対する有効性が高く、外来で

治療に用いられることの多い薬物です。しかしながら、最近ケタミンは濫用が問題となり麻薬の扱いを受けています。このため患者への投与がしにくい状況となってきました。皇太子妃雅子様も、帯状疱疹後神経痛で苦しまれたとのこと。このような難治性疼痛である神経因性疼痛の治療法の確立が、現在の疼痛治療の最大の課題であり、目標となっております。

### 不思議な酵素、ジェラチナーゼ

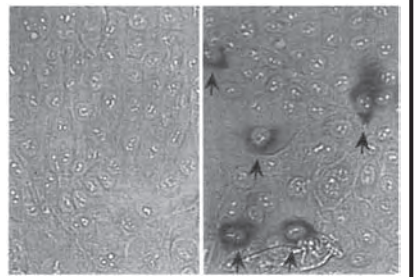
千葉大学医学部附属病院皮膚科講師

小林 孝志 (慶大・昭62)



最近、コラーゲンやヒアルロン酸など皮膚の細胞外マトリクス成分を生体に投与することが美容や抗老化に役立つ、というお話をテレビや新聞等メディアの広告で目にするものが多くなりました。これらの成分を内服することで、果たして本当に皮膚にまで行き渡るか否かの問題は別として、時間が経って古くなった生体成分を分解して新しいものに置き換えること、すなわち皮膚の恒常性を失わないことは若さを保つた

めにも重要であるのは間違いないと思えます。私は大学卒業後、振り返るともう20年近くの間、皮膚科医として働くと同時にこれらマトリクス成分を分解する酵素群に関する研究をさせて頂いており、全身を覆っている皮膚の所見から患者様に起こった事柄を身体の内部にまで反映させて診察する、という命題を与えられた皮膚科領域で、皮膚での分子群がどのような挙動でダイナミックに変化しているのかを解明することは大変重要な事柄です。私の研究は、



培養表皮角化細胞に分化刺激を加えると(パネル右)非刺激(パネル左)と比較してジェラチナーゼ発現細胞が認められる(矢印)

コラーゲンを代謝する酵素群、具体的にはコラーゲナーゼ(collagenase)やジェラチナーゼ(gelatinase)の分離と精製に始まり、現在ではジェラチナーゼの産生や活性の制御に主眼を置いています。

基質コラーゲン分子切断部位のアミノ酸を人為的に置換させた、いわゆるノックアウトマウスが皮膚硬化の表現型を示すという証明にまで至ったという研究の流れがあります。さて、コラーゲナーゼによって分解された2分子のコラーゲンはどうなるのでしょうか。実は分解されたコラーゲンは、未分解のものより変性温度が低くなることから体温で変性し、ジェラチンとなります。これを分解する酵素がどうやらコラーゲナーゼとは別にあるらしい、ということで見え出したのがジェラチナーゼです。現在は、アミノ酸配列に相同性を有するこれらの酵素群が30種類も同定され、マトリクスメタロプロテアーゼ(matrix metalloproteinase, MMP)と総称されていますが、ジェラチナーゼには全く別の遺伝子でコードされた2種類が知られ、MMP-2とMMP-9と呼ばれています。興味深いのは、この2酵素が、殆ど同じ基質特異性を持つこと、ジェラチンのみならず基底膜に特異的に存在するマトリッ

クス分子や炎症性サイトカインの前駆体を分解すること、であり、皮膚科領域では癌の浸潤転移や水疱症などに関わることがわかって来ました。私が見出したのは、異常な角化とジェラチナーゼ、特にMMP-9発現過多との関係ですが、少なくとも炎症下で余計なジェラチナーゼが働くこと、皮膚に悪影響をもたらす、老化は進むようです。ここ10年程は癌の浸潤、転移を抑える薬の開発のために製薬会社が、またさらに最近では、抗炎症効果に期待して化粧品会社

もジェラチナーゼ阻害に着目しているようです。皮膚のマトリクス成分の代謝を人為的に制御できるようになれば、様々な皮膚疾患を克服できるばかりか、理想のお肌を維持できる筈なのですが、今後のこの分野の研究の発展を願って止みません。



左より、筆者、竹田及川綾子(基質代謝治療学技官)、大滝和代(基質代謝治療学前秘書)、潮(しらゆり皮膚科クリニック院長)

### 海外だより

1)GBE: American Academy of Medical Acupuncture (鍼灸師学会、会員1千名)の次期会長(平成19-20年)に選出されました。千葉大学を卒業、渡米し丁度50年になります。これで西洋医学を中核にしたポルチモア市医師会会長、メリーランド州医師会副会長と併せて、東洋医学の方でも力を尽くしたいと願っています。これも皆様のご支援によるものと、心から感謝しております。  
中澤 弘(昭31)

# 医師偏在化問題の & クローズアップ

全国で深刻化している医師偏在化の実態について、千葉県の現場からレポートする試みを行いました。次の病院の病院長と副院長の諸先生方へ4つの質問をすることにより、自由に記入してもらいました。実名入りでの公表をご希望していただいた先生の名前は、解答欄に記入してあります。この実体に基づき、次にどのような手を打つべきか、今後も模索する予定です。今後は千葉県内のみならず、全国会員の皆様から建設的なご意見の投稿をお願い致します。

## アンケート依頼病院名(42病院)

- 国立病院機構 千葉医療センター 国保国吉病院
- 国立病院機構 千葉東病院 千葉労災病院
- 千葉県がんセンター 千葉県循環器病センター
- 千葉県こども病院 国保直営総合病院君津中央病院
- 千葉県千葉リハビリテーションセンター 船橋市立医療センター
- 千葉県救急医療センター 社会保険船橋中央病院
- 千葉市立青葉病院 国立がんセンター東病院
- 千葉市立海浜病院 柏市立柏病院
- JFE健康保険組合川鉄千葉病院 東京慈恵会医科大学附属柏病院
- 国立精神・神経センター国府台病院 済生会 習志野病院
- 市川市リハビリテーション病院 国保小見川総合病院
- 浦安市川市民病院 国保多古中央病院
- 順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 銚子市立総合病院
- 国保松戸市立病院 国保匝瑳市民病院
- 松戸市立福祉医療センター東松戸病院 総合病院国保旭中央病院
- 国立病院機構 下志津病院 海上療養所
- 成田赤十字病院 県立東金病院
- 東邦大学医学部附属佐倉病院 国立病院機構 下総精神医療センター
- 日本医科大学附属千葉北総病院 聖隷 佐倉市民病院
- 公立長生病院 国保成東病院

(平成18年4月17日現在までに)ご解答を頂いた20病院について掲載いたしました。  
以後、投稿されたレポートについては次号で掲載する予定です。

## アンケートによる意見

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?

①影響を受けている

医師偏在の流れは当院も甚大なダメージを受けており、一部診療科は回復不能に陥ってきております。特に麻酔科、産婦人科、小児科は県下東部地区においても東京からのマイナスの影響を受けているため壊滅的とも言える状況にあると思います。問題は全ての科に確実に進行している点において更に深刻と思われる。大学医局からの医師派遣が減少した。呼吸器内科、外科、救急部、小児科、泌尿器科 各1名 計5名を受けています。千葉大附属病院からの医師の派遣数の減少。大学からのいわゆるローテーターが少なくなりました。また皮膚科の常勤医師が不在となった。千葉県がんセンターのような専門病院でも、千葉大学の人的パワーの低落

(原文のまま掲載しています)

により、若手の意欲ある医師が派遣されにくい状況となって運営に支障を来たしかねない状態となつています。  
(千葉県がんセンター 竜 崇正)

受けている。科によつては大学に人を集中させるために減員となった。当院は大学からの派遣医師で、若い医師は短期ローテーションになつているため、かなり影響を受けております。特に現時点では小児科、産婦人科が顕著です。次いで外科系内科系が影響しています。

研修制度が始まり、大学の医局員が減少。その影響で若手医師が大学に戻され、その穴埋めに当院医師が転勤を余儀なくされ、整形外科医不在、内科医師減員、外科出張医不在、医師数が半減しました。医師の供給はほとんど千葉大学から受けていたが、千葉大学に残る研修医が減少したため、結果的に医師不足となった。当院は都市型総合病院で

長く、全体的には、多くの応募者から選び、選ばれる立場で、むしろ良い影響を受け、また大学医局からの医師引き上げという被害にはあつていませんが、部分的には大学病院からの派遣が途絶えて、医師確保が出来ない科もあります。

内科・循環器は研修制度が始まる前から引き上げが進みました。5名の常勤医がいましたが、平成13年10月に1名開業の補充なし。その後、次々と引き上げが続き平成15年4月に遂に1名のみ。呼吸器は平成14年4月に1名引き上げて1名に。平成15年4月より短期交代で旭中央病院より1名、平成18年1月からは2名の派遣を受け現在4名で診療中。

眼科・常勤2名体制だったので教授に相談し、平成15年4月視能訓練士を1名増員し2名にしたが、平成15年4月、1名引き上げとなる。平成15年10月残る1名も退職しパート外来3回に。やむなく1名の視能訓練士は行政職に職替え。高額な手術機器は塩漬け状態。耳鼻科・1人医長だったのが引き上げて外来パート

のみに。要請で整備した手術用顕微鏡は一度も使用されず。  
小児科・医長の開業退職に伴いもう1名も引き上げで休止となる。  
産婦人科・平成17年4月医長退職し、派遣見込みないために休止。  
皮膚科・週2回の外来が1回に削減。  
泌尿器科・週2回の外来が平成18年4月より停止。旭中央病院より週1回の派遣を受けている。  
平成16年度からスタートの卒後臨床研修制度に關した質問と考えて回答します。現行の臨床研修制度の影響は色々あります。当院は臨床研修指定病院で研修医の応募もあり、研修はそれなりに、順調にスタートしていると考えています。それに伴う影響、即ち研修医がいたり給与を支払ったり収入が少しあつたりといった直接の影響がありません。当然の事と思えますので詳細は省略します。大きいのは間接的な影響です。最大の影響は麻酔科医師の不足です。その他、診療科医師の増員をしたいのですが困難です。如何ともならずこのままでは当院も医師の

退職問題が起こるのは時間の問題と思えてなりません。  
卒後5(6年)までの医師不足(内科、小児科、耳鼻科、眼科)など多科にわたる。  
十十十

研修医が多数こられる。担当医に対して何らイセンティブはないので、ただ疲れるだけである。  
個々の診療科で多少の凸凹がありますが、病院全体でのトータルの医師数でみると、幸いなことに研修制度に関わる影響はほとんど受けていません。  
多少はあるが、あまり大きな問題ではない。むしろ研修医がいることにより病院に活気ができた。研修医も良い研修をして



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。

①待遇改善

・医師が少ない地域にはやりがいのある職場をつくり、待遇を格段に良くする以外ないと思われま

す。  
・救急医療は現在の保険制度から分離して、もつと受益者負担が明確になる様にするべきである。

十十十

②診療科の再編成

・高度、困難な診療と一般診療に分け、高度および困難(救急、夜間診療、また医師が不足している麻酔、周産期、小児など)

はセンター化し勤務医個人個人の負担を軽減する必要があります。センター以外の医療機関は、昼間の外来診療と療養型あるいは緩和など、医師一人一人の負担が重くない分野に限り、公的医療機関と私立の医師が協力して運営すべきです。

十十十

③大学誘致

・この広い千葉をコントロールするにあたり、大学医学部自体が一箇所だけでは物理的に不可能です。大学附属病院の誘致ではなく、医学部キャンパスを有する大学自体の誘致を行い、物理的な面をクリアするのはどうでしょうか。

十十十

④大学の教育・入試の改革

・各医大が地元枠を広げて入試選抜を行う。  
・研修制度を根本的に変更して地域病院での実習などを組み入れること等を盛り組むこと。

・教育プログラムの充実  
・学生たちに地域で医療を行うことの価値観を見出す機会を与えるべきである。現在行われている教育はほとんどが都市型医療。

・大学入試に際して、東京や大阪などの大都市はともかく、地方大学ではその地方出身者を優先的に入学させるシステムを導入してはいかかでしょうか。そうすれば、卒業後、その地方の大病院から残る可能性は高くなると思います。

十十十

⑤大学の研修改革

・千葉大学に若い医師が研修に集まりやすいシステムを作る必要でしょう。(奨学金など同窓会などで作ったらいかがでしょうか)  
・大学への求心力を高める必要があると思います。  
・千葉大学で初期研修を希望される研修医が少ないと聞きます。魅力的な研修が出来る大学であつてほしいと思います。  
・千葉大学が中心となつてよい研修ができる様なしつかりした関連病院を作る努力をすべきとおも

十十十

う。卒業生を残すには魅力的な関連病院がどれだけあるにかにかつています。現状はそれぞれの教授にいちいち頭を下げて医師を派遣してもらっている現状で、大学として関連病院のことを考えているとは到底思えない。

⑥千葉県または全国レベルでの改革  
・問1の設問にも何れませんが、この問題を一昨年から初期研修制度に原因があるとする考えが横行しているように思われますが、問題の本質は全く別であり、両者を切り離して対策を思考すべき

です。

・今までは千葉大に医師が集中するシステムの中で、千葉県内の地域病院、専門病院が持続運営されてきた。千葉大からの医師の流出は、臨床と研究の両面で優れていた千葉大の特徴は過去のものであり、千葉大に魅力が無くなっているのが原因である。今こそ千葉大と県内の病院と対等に連携して、臨床に秀でる医師の育成と臨床的研究を世界にアピールするプロジェクトを進めることが必要です。

（千葉県がんセンター 竜 崇正）

・全国レベルの問題かと思

います。今回は大学附属病院というレベルの問題かと思

います。医師偏在には、国、県のバックアップで地方勤務医の待遇を改善するしかないのではないのでしょうか。

・開業前に地域医療従事者

を義務づける案がつぶれてしまったのは残念。ここで取り上げられる医師偏在は、地方の医師がいなくなるという最近の現象に関してと考えて回答します。この問題の最大の原因は国の医療行政の方針にあります。医療

費削減に代表される方針は言い換えれば以下の事を含むとも捉えられます。

○病院はつぶれてよい。  
○むしろどんどんつぶす。  
○医療は、患者を他の地域に搬送して行えばよい。

・こう考えると今の現象は国の方針が見事に実現されつつあると思

います。担当者はあまりに早く実現してあせつていて欲しいものです。それとも、にったりしているのでしょうか。

医師偏在を解決するには医療費削減政策を廃止し、医療制度を見直

す。現行の医師卒後臨床研修制度を廃止する。その上で地方の医師の優遇策を充実させる。地方の活性化を図る。

（地方が活性化すれば

偏在は解決に向かうかもしれません）が当分は困難で即効性はありません。卒後の研修医が都市部に集中しないように定員設定基準を厚労省が決め

る。大病院においても市中病院と同様の俸給を出

す。

質問3 若い医師が選択する専門診療科についても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。

①待遇など環境改善

・負担が過重になりがちな診療科の勤務体制の見直し、給料のアップ等が必要と感

じます。  
・設問の主旨が今ひとつ解りにくいのですが、若い医師はそれなりに現在の医療労働環境を真剣に見ており、その結果で

しょう。  
・小児科、産科、救急、病

理など中診部門、外科系

など手当ての見直しが必要である。

診療科によっては、医

師がその診療科を希望しても千葉大に入局せず他

大学に入局している。医療訴訟でのリスクの高い科への敬遠は避けられません。安心して医療を行える体勢を整えない限り、解決しないと思

います。  
・診療科選択の自由は強制的にしるべきではない

と思います。

それぞれ教室には新人を育てる努力をすべきで制度のせいにするのはおかしい。現に他大学では麻酔科に大勢の入局者があ

ると聞く。千葉大学も若い人が臨床に、研究に魅力を感じる病院になつてほしい。

十十十

③県・国レベルでの努力

・センター化により科ごとに医師個人の負担がアン

バランスな状況を是正す

ることが必要です。その上で各専門分野ごとに臨床研修医に対するアピー

ルを積極的に進めるべきでしょう。そのためには千葉大学など県内の教育機関、県医師会(特に勤務医部会)、地区医師会の活動が重要と思

酔、救急集中治療、小児医療を希望する者がいることは確かです。

日本の保険点数のつけ方があまりにも開業医に有利になっているのが遺憾です。

医療行政を行っている人は、大人なので小児や産科のことは二の次になるのでしょ。

マスコミ報道も含めて、医療側に責任転嫁するよ

うな風潮があり、日々の医療にどうしてもネガティブになってしまいま

す。私は外科医ですが危険を伴う手術、手技に

関してはどうしても逃げ腰にならざるを得ません。

そういう傾向を若い医師

が感じ、なるべく責任問題回避されるような科を

選んでいるのではないで

しょうか。

専門医枠を設けるなど、

ある程度規制すべきでは

ないか。

希望者の少ない診療科を

優遇する診療報酬制度の

導入はいかがでしょう

か。多少は改善される可

④教育システムの改善など  
大学が行うべき改革

研究者への道も専門医へも臨床医の道も選択できた。

大学医局制度の良い面を生かす形で、総合的なプロジェクトの中で「人を診て治す」という医の原点に戻った医師の育成システムによってしか解決できない。

(千葉県がんセンター 竜 崇正)

医学部教育、研修医教育で、それぞれの科がその科の重要性、生きがいなど、情熱をこめて後輩を育てることに専念するこ

とが必要と考えます。

非常に困難な問題です。非現実的であったり、批判を承知の上で敢えて提

言してみます。国家試験

合格直後、医師の専攻を決めるのに定員制をし

事です。卒業後直ちに、

全員大学への配属を義務付けます。そして各科の

定員を決め全員を全ての

診療科・研究科(基礎医学系)に振り分ける制度

です。全国の大病院で

一斉に行います。成績順に志望の科への採用を決めます。3~4年をこの

期間に当てたらよと思

⑤その他

小児科、産婦人科や外科系は人気がないようです。夜間や救急の少ない医療事故の少ない科が選択されているように感じます。

この点については規制はかけられない。

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。

①教育改革

医学生の時代(から)の教育内容に工夫をもたせることが必要でしょう

か。

現在の学生は卒後の進路につき、はっきりとした意志をもっていないこと

が多いと思われます。教

育を司る先生方は、卒業は千葉大か千葉県に残

り、病む人を救うことを

一義的に考える医師になることを毅然とさすべ

きです(収入を考慮しては

だめ)。

②労働環境の改善

医療を支えてきた公的病

院労働者いわゆる中堅医師の労働環境の改善も

うそろそろ真剣に考える

べきでしょう。従来型の

対策の押し付けを続ける

ことは燃え尽きた心身の

ダメージを一層拡大し、

医師たちは地下に潜って

いく、そんな感じではな

いでしょうか?ご懸念な

らびにご高配を切にお願

い申し上げます。

診療科の選択に際して

は、国のレベルで適正な

数をコントロールできる

システム作りが必要である。

勤務医の待遇改善なしでは開業志向はとめられない。

③同窓会などによる医療者の組織強化

今回日本医師会会長が同窓より出た機会に、地区

として、県単位でまた全

国での開業医と勤務医の

連携を高めていくための

行動を、同窓会として提

案、展開していったら

いかがでしょうか。

患者の権利意識ばかり先行する風潮の中で、医師のおかれた立場は非常に弱くなっている。100%の人を救う事はできないのだから医療行為に伴った事故は全て免責された上

で、事実を明らかにして

予防策を講じるように、

社会、国への法的整備を

働きかける必要がある。

保険診療のなかでは我々

医師にインセンティブは

無いので、国が補償すべ

き。

(千葉県がんセンター 竜 崇正)

現在の医療・医育制度は

国の政策により壊滅の危

機に瀕しています。これ

を国民に発信して制度を

変更させなければなりま

せん。千葉大学並びに

のはな同窓会は日本医師

会唐沢体制と連携してこの情報発信を強力に推進していただきたい。私個人はたいしたことは出来ませんが、微力を尽くして協力したいと思っております。尚、医師資格の期間限定は阻止しましょう。国として、ものすごい無駄が生じます。医師がだぶついているから考える事です。

麻酔不足は大きな医療問題、麻酔看護師制度を是非作る必要があると思

学としても慎むべきこと

でしょう。

医療事故の処理を安易に司法に任せると風潮がある。もう少し医療界が自浄努力をすると共に医師を守るような制度にしないと一線の医師はやる気を無くし、医師不足になるだろう。

④社会意識の改革

日本人の死の受入れが

変わってきている様に感じ

ます。人は死を迎えるも

のとうことを医療の現

場で理解できず、病気が

治り、命は助かるものと

考える若い世代が増えて

いると思います。マスク

ミ等の影響も良くない面

が多いと考えます。宗教

色の薄い日本では止むを得ない事かもしれません。社会的に死というものの受入れ、迎え方を考えていく必要を痛感致します。

大学の研修生人数が4分1ほど少なくなりその影響で、ローテーターの若い派遣医師の人数制限が生じ、当院(大学関連施設)では、小児科2名、婦人科1名、外科1名が派遣を中止。今年の5月から内科は3名減少される予定で夜間の救急の対

応に支障あり、おまけに開業される医師がこのところ増え、その分の大学からの補充医師がいなく、現在泌尿器科は常勤欠、耳鼻科も常勤欠となっております。

本来の医師の使命が薄れて来ているようでは?古い考え方なのでしょうか?

医療人の懸命な努力により、現在の医療が支えられていることが国民には理解されていないか、または、理解はしていても感謝されず、「それでも

医師者は金儲けをしてい

る」と思われているら

し、国の医療費抑制策に

対しても、大多数の国民

(マスクミ)は支持して

いるようにみえます。地

方の病院勤務医不足に

しても、大病院医局(教

授)や医師の「身勝手による結果」だと思われて

いるのか、一向に政府を

批判する報道は見当たりません。医師不足による地方病院の病棟閉鎖にしても、「病床数を減らせれば医師、看護師不足は解消し、医療費は下がる」から、「地域住民の難渋は無視してもかまわない」と考えているとしか思えない政府に対する批

判もマスコミから起こりません。マスコミを味方に付け、現在の医療に対する正しい理解と支持を国民から得るためにはどうしたら良いのでしょうか。

「安全で、質の良い医療を効率的に」だけではなく、患者さんから感謝されるような接客態度を身につけなくてはならないのかもしれない。

我々も患者さんもマスコミも含めて、日本人の多くが「自分のことしか考えない」という国民性に陥ってしまったのでしょうか。

教育制度を立て直し、道徳教育の復活をもって昔の日本人の気質を取り戻すことが遠回りのようでも早道ではないかと思えます。

+++++

⑤ 国のシステム作り

我々勤務医は責任ばかり大きく、報酬も極めて妥当な額を得ていません。医療制度が開業医がもうかる報酬制度になっっているのが現状です。救急当番なども含め、勤務医の待遇改善を要求したいです。自分が医師をめざしていた時の志がだんだん薄れていっ

てしまうような現在の状況です。

・女性医師が育児などで離職しなくとも良いように早急に環境整備を図るべきであろう。勤務医の待遇改善と診療科間の不平等感の是正策を講じる必要がある。

+++++

⑥ 研修システムの再考

・研修制度は医療に対する信頼の向上を目指して始められたと思いますが、実際には医療状況は悪くなったと感じます。

・現在の臨床研修制度は大幅な見直しが必要です。RPMの延長のような2年間の研修制度がよいとは思えません。内科医になろうとする医師が産婦人科を回っても、実際にお産を出来るようになるとは思えませんし、耳鼻科医や眼科医、皮膚科医になろうと思っているものが、6カ月間も内科を回るのは、大切な時間の無駄です。早急に改善する必要があります。



**A 研修病院・大学診療科を紹介する会への参加病院名**

No	病院名称	ホームページアドレス
1	国立国際医療センター	<a href="http://www.imcj.go.jp/">http://www.imcj.go.jp/</a>
2	国立精神神経センター国府台病院	<a href="http://www.ncnpkohnodai.go.jp/kohnodai.html">http://www.ncnpkohnodai.go.jp/kohnodai.html</a>
3	日本赤十字社医療センター	<a href="http://www.med.jrc.or.jp/">http://www.med.jrc.or.jp/</a>
4	聖路加国際病院	<a href="http://www.luka.or.jp/">http://www.luka.or.jp/</a>
5	都立大塚病院	<a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/ohtsuka/index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/ohtsuka/index.html</a>
6	都立府中病院	<a href="http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/">http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp/</a>
7	亀田総合病院	<a href="http://www.kameda.com/jp/center_1.php">http://www.kameda.com/jp/center_1.php</a>
8	千葉市立青葉病院	<a href="http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/aobabyoin/contents/index.html">http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/aobabyoin/contents/index.html</a>
9	成田赤十字病院	<a href="http://www.naritasekijyuji.jp/">http://www.naritasekijyuji.jp/</a>
10	船橋市立医療センター	<a href="http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/">http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/</a>
11	松戸市立病院	<a href="http://www.intership.ne.jp/~matuhosp/">http://www.intership.ne.jp/~matuhosp/</a>
12	日産厚生会玉川病院	<a href="http://kango.toranet.jp/S03_15325339.html">http://kango.toranet.jp/S03_15325339.html</a>

**B 研修病院・大学診療科を紹介する会への参加大学診療科**

No		診療科名称	ホームページアドレス
1	内科	埼玉医科大学国際医療センター	<a href="http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/kenshui/special.html">http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/kenshui/special.html</a>
		千葉大学 (消化器内科)	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp./01_syoukaki.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp./01_syoukaki.html</a>
		千葉大学 (糖尿病・代謝・内分泌内科)	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp./05_tounyoubyo.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp./05_tounyoubyo.html</a>
		千葉大学 (循環器内科)	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp./06_jyunkan.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp./06_jyunkan.html</a>
2	外科	千葉大学 (臓器制御科)	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/5/index.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/5/index.html</a>
3	整形外科	千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/15_seikeigeka.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/15_seikeigeka.html</a>
		東京女子医科大学	<a href="http://www.twmu.ac.jp/">http://www.twmu.ac.jp/</a>
4	小児科	埼玉医科大学	<a href="http://www.saitama-med.ac.jp/">http://www.saitama-med.ac.jp/</a>
		千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/26_syonika.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/26_syonika.html</a>
5	脳神経科	千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/22_nousinkeigeka.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/22_nousinkeigeka.html</a>
6	呼吸器外科	千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/12_kokyukigeka.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/12_kokyukigeka.html</a>
7	眼科	千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/16_ganka.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/16_ganka.html</a>
8	形成外科	順天堂大学	<a href="http://www.juntendo.ac.jp/hospital/">http://www.juntendo.ac.jp/hospital/</a>
9	和漢診療科	千葉大学	<a href="http://www.ho.chiba-u.ac.jp/46_wakan.html">http://www.ho.chiba-u.ac.jp/46_wakan.html</a>
10	救命救急	獨協医科大学	<a href="http://www.dokkyo.ac.jp/index.php">http://www.dokkyo.ac.jp/index.php</a>
11	卒後教育	自治医科大学	<a href="http://www.jichi.ac.jp/">http://www.jichi.ac.jp/</a>
		琉球大学	<a href="http://www.u-ryukyu.ac.jp/">http://www.u-ryukyu.ac.jp/</a>

平成18年度 医学部入学者

Table of names and their associated fields for the 2006 medical school admissions. Includes names like 青墳 佑弥, 阿竹 葵, 安藤 敬佑, etc.

平成18年度 大学院医学薬学府入学者

■修士課程

Table of names and their associated fields for the 2006 graduate school admissions. Includes names like 澤村亮暁, 佐山勇輔, 菊村亮暁, etc.

菊村亮暁、佐山勇輔「分化制御学」堀米賢、吉武真奈美「免疫発生学」千葉真由美、東福寺聡一「高分子活性」伊藤淳二、島田玲緒奈「腫瘍病理学」伊藤慎吾「泌尿器科学」原田結「細胞治療学」入砂博紀、河村徹、高田重紀、ネフ由紀子「循環病態医科学」小笹由香子、野口智弘、藤淵俊王、若月悠

■博士課程

「環境影響生化学」川島聡子、ZAHED MUHAMMED「薬理学」ABDUL MAJID、張江暉「薬理学」稲村直樹、前川裕子「加齢呼吸器病態制御学」植山太郎、小西建治、重田文子、篠原昌夫、外山真一、中村純、丸岡美貴、安田直史「循環病態医科学」岩田曜、上原雅恵、内山雷太、川久保幸紀、神田真人、北原秀喜、工藤陽子、椎名由美、清水逸平、高橋秀尚、徳永正邦、中村紘規、野島愛佳、福島賢一、三浦健太郎、李智「精神医学」秋元武之、原口正「公衆衛生学」SIKIHU UNDRAMAA、服部聡「環境生命医学」上瀧智巳、堀口大輔、松崎直子、宮宗秀伸「和漢診療学」平崎能郎「高分子活性学」上野圭吾、康穎倩、李皓曼「医真菌学」松

澤哲宏「泌尿器科学」高野慎、柳澤充「分子病態解析学」MAYINUER ABILIAZI、梅村啓史「放射線医学」井上幸平、葛西孝美、小暮稔、小林裕樹、堀越琢郎「胸外科科学」藤原大樹、芳野充、和田啓伸「臨床分子生物学」篠塚啓一「耳鼻咽喉科学」植草康浩、堅田浩司、吉川直子、黒崎元良、山崎一樹、米倉修二「整形外科科学」佐藤進一、鶴岡弘章、林浩一、FALLOUH LOUAY、折田純久、林志雄「形成外科学」小泉智恵「腫瘍内科学」石橋啓如、今田裕史、院去崇、江東玲子、沖津恒一郎、吉川真太郎、清水冷高橋正憲、田中健史、中本晋吾、藤本竜也、安井伸、鳥谷部武志「臓器制御外科学」梅木麻衣、岡庭輝、尾内康英、酒井望、谷本克之、橋場隆裕、深田忠臣、古川健「小児病態学」建部俊介「小児外科学」八幡江里子「臨床推論学」大平善之、佐藤寿彦、馬杉綾子「免疫発生学」小野寺淳、鈴木茜、寺島明日香「形態形成学」大和屋健二、吉田恵一「分子生体制御学」木村正子、曾東竜久、水橋里弥、山出史也「自律機能生理學」竹内和秀「神経情報統合生理學」坂本志穂子「脳

神経外科学」長谷川祐三、堀口健太郎「神経内科学」小林誠、福島剛志「分子ウイルス学」森功次「遺伝子生化学」杉山肇、高田護、松本絵里子「腫瘍病理学」尾股重矢、豊田亮彦「生殖機能病態学」中田恵美里、BAYZORG BASANJAY「分子腫瘍生物学」岩田慎太郎、MID. SHAMIM HOSSAIN、木村昌樹 STEVEN LARSEN、李全海「先端応用外科学」確井彰大、太田拓美、加野将之、鈴木理之、仁科洋人、武藤頼彦「細胞治療学」柏熊大輔、越坂理也、竹田勇輔、橋香穂里、橋本直子、横田智生、万代恭史、峰澤朝美

人事異動

教授就任 神経情報統合生理学 清水 栄司 (平2) (同助教授より) 助教授昇任 泌尿器科学 鈴木 啓悦 (平2) (附属病院泌尿器科講 師より) 精神医学 白山 幸彦 (昭61) (同講師より) 婦人科 松井 英雄 (昭55) (生殖機能病態学

講師より) 総合医療教育研修センター 田川まさみ (昭56) (総合診療部助手より) 客員教授 遺伝子治療 米満 吉和 (平2) (九州大助教授より) 客員助教授 遺伝子治療 上田 泰次 (昭57) (同助手より) 先端和漢診療学 檜山 幸孝 (昭51) (檜山医院院長より) 特任助教授 地域医療連携部 藤田 伸輔 (昭59) (同特任教員より) 他大学教授就任 帝京大学医学部 附属市原病院 古谷 雄三 (昭61) (同泌尿器科より) 水野谷 智 (金沢大平元) (千葉大学眼科学より) 千葉県立衛生短期大学 松谷 正一 (昭51) (千葉大学 腫瘍内科学より)

神経生物学 山口 淳 (平6) (同産学官 連携研究員より) 講師昇任 耳鼻咽喉科学 堀口 茂俊 (平3) (同助手より) 胸部外科学 関根 康雄 (昭62) (同助手より) 臨床分子生物学 椎葉 正史 (平元) (同助手より) 病原分子制御学 清水 健 (金沢大平元) (筑波大人間総合科学 研究科講師より) 消化器内科 吉川 正治 (昭56) (同助手より) 糖尿病・代謝・内分泌内科 横手幸太郎 (昭63) (同助手より) 泌尿器科 小宮 顕 (平4) (同助手より) 納谷 幸男 (平3) (同助手より) 脳神経外科学 岩立 康男 (昭58) (同助手より) 小児科 皆川 真規 (平元) (小児病態学助手より) 小児外科 幸地 克憲 (昭63) (長

千葉県職員人事異動

がんセンター 山本 宏 (昭53) 消化器外科部長 (輸血療法科部長)

飯笹俊彦(群大昭59)呼吸器科主任医長(千葉大助教)

貝沼 修(昭61)主任医長(医長)

熊谷 匡也(昭62)腫瘍・血液内科部長(医長)

傅田忠道(昭63)消化器内科部長(医長)

柴 啓介(平2)頭頸科部長(君津中央病院)

新行内雅斗(平5)呼吸器科医長(新採)

伊勢美樹子(平5)腫瘍・血液内科医長

須藤研太郎(平10)消化器内科医長(新採)

郡司 久 消化器外科医長(新採)

堺田 司 医長(新採)

こども病院 磯辺真理子(日大54)眼科部長(主任医長)

星岡 明(昭58)診療部長(アレルギー科主任医長)

高相 道彦(浜松医大61)主任医長(健康福祉政策課主幹)

仲野 敦子(平2)耳鼻咽喉科医長(循環器病センター)

鈴木 啓之(埼玉医大平3)主任医長(医長)

本間 澄恵(平6)泌尿器科医長(新採)

高橋 直樹(平11)医長(新採)

循環器病センター 田代 淳(昭60)内科部長(主任医長)

芹澤 徹(昭61)主任医長(医長)

鬼頭 浩之(昭61)主任医長(医長)

岡本 佳昭(平16院)外科医長(新採)

救急医療センター 石橋 巖(昭55)検査部長(第一診療科部長)

宮崎 義也(昭61)第一診療科部長(循環器内科医長)

向井 秀泰(昭62)第四診療部長(外科医長)

勝股 正義(平11)外科医長(新採)

宮原 啓史 医長(医師)

佐原病院 高山 亘(昭60)診療部長(外科部長)

鈴木 孝一(名古屋市大平4)副主幹(香取健康福祉センター副主幹)

東金病院 橋本 将行(平7)医長(新採)

小林 一貫(平9)内科医長(新採)

衛生短期大学 工藤 典代(大阪大昭52)教授(こども病院耳鼻いんこう科部長)

千葉県職員より退職

病院局 崎山 樹(昭39)病院局長

がんセンター 林崎 勝武(昭44)頭頸科部長

炭田 正俊(昭53)消化器内科主任医長

石井 昭広(昭63)腫瘍・血液内科医長

吉田 成利(山梨大平2)呼吸器科医長

原 暁(平5)腫瘍・血液内科医長

高橋 俊之(平7)頭頸科医長

森 幹人(東医歯大平9)消化器外科医長

救急医療センター 松本 京一(昭50)第四診療科部長

木村 直弘(昭61)形成外科医長

岡田 吉弘(平2)心臓血管外科医長

根橋 紫乃(平7)麻酔科医長

河野 元昭(平10)整形外科医長

こども病院 黒田 紀子(昭40)診療部長

宮本 茂樹(昭51)内科部長

田辺 雄三(岐阜大昭53)

内科部長 豊田 玲子(平8)眼科医長

循環器病センター 新藤 寛(昭61)外科医長

藍 壽司(昭63)内科医長

根本 有子(平4)神経内科医長

佐藤 由美(平8)麻酔科医長

東 浩二(平9)小児科医長

岡庭 輝(平13)外科医長

西村 法子(平13)麻酔科医長

遠間奈津子(平15)麻酔科医長

東金病院 星野 敏彦(平8)外科医長

金子堅太郎(金沢大平9)内科医長

佐原病院 大西 正記(昭58)診療部長

武田 紳江(北里大平5)医長

長尾 龍郎(昭40)君津健康福祉センター

溝口 勝(昭41)市立青葉病院

御園生正紀(昭41)内藤 準哉(昭42)

千葉市職員異動

市立青葉病院 更科 広美(昭42)病院局長

高橋 長裕(昭45)副院長(診療局長、救急集中治療部長事務取扱)

寺野 隆(昭51)診療局長、救急集中治療部長事務取扱

市立海浜病院 広瀬 彰(昭48)副院長、眼科部長事務取扱(副院長、眼科部長事務取扱)

黒崎 知道(昭51)診療局長、同眼科部長事務取扱(診療局長、同小児科部長事務取扱)

金澤 正樹(山梨医大昭62)小児科部長(千葉大学小児科)

千葉市保健所 瀬谷 彰(昭56)次長、保健指導課長事務取扱(次長、保健指導課長事務取扱)

山口 淳一(平5)保健指導課長(感染症対策課長)

千葉市こころの健康センター 渡辺 基樹(平3)センター長(木更津病院)

退職 市立青葉病院 平井 昭(昭38)病院長

その他の病院

君津中央病院 磯部 勝見(横市昭43)病院局長

旭中央病院 吉田 象二(昭47)病院局長

千葉県医師会新役員

会長 藤盛 宗徳(昭37) ⑤千葉

副会長 鈴木 弘祐(日大昭39) ④

井上 雄元(金沢昭39) ③

三枝 一雄(昭32) ②

理事 石川 広己(昭55) ②

田那村 宏(慈恵昭42) ②

鎌田 栄(金沢昭52) ①

森本 浩司(富山昭62) ①

辛 岡谷 栗林 士郎(昭39)

大北 西牟田敏行(昭42)

国立 栗山 喬之(昭43)

市原 市原 弘一(昭42)

田中 弘一(昭42)

地区医師会長

監事 木下 昌(昭38) ①千葉

千葉 伯野 中彦(昭37)

八千代 杉岡 昌明(昭37)

印旛 黒田 健昭(昭36)

守 正英(慈恵昭44)

山武 田畑陽一郎(昭46)

君津木更津 田中 弘一(昭42)

市原 市原 努(昭41)

大学 鎗田 努(昭41)

栗山 喬之(昭43)

国立 西牟田敏行(昭42)

★長野県 大北

栗林 士郎(昭39)

辛 岡谷

栗林 士郎(昭39)


栗林 士郎(昭39)

第100回 医師国家試験成績
試験日 平成18年2月18日(土) 19日(日)・21日(月)
合格発表 平成18年3月29日(水)
受験者 114名(新卒者 108名)
合格者 109名(新卒者 108名)
合格率 95.6%
参考 国立合格者 4,379名(合格率 90.3%)
全国合格者 7,742名(合格率 90.0%)

### 平成18年卒業生の卒後研修先

研修先プログラム	1年目	2年目	人数	研修先プログラム	1年目	2年目	人数
千葉大 A	千葉大医学部附属病院	松戸市立病院	2	日本赤十字医療センター	日本赤十字医療センター	日本赤十字医療センター	2
千葉大 A	千葉大医学部附属病院	千葉市立青葉病院	1	中野総合病院(東京)	中野総合病院(東京)	中野総合病院(東京)	2
千葉大 A	千葉大医学部附属病院	君津中央病院	1	千葉県立病院群	千葉県立病院群	千葉県立病院群	2
千葉大 A	千葉大医学部附属病院	下都賀総合病院	1	成田赤十字病院	成田赤十字病院	成田赤十字病院	2
千葉大 B	松戸市立病院	千葉大医学部附属病院	3	君津中央病院	君津中央病院	君津中央病院	2
千葉大 B	成田赤十字病院	千葉大医学部附属病院	3	横浜労災病院	横浜労災病院	横浜労災病院	2
千葉大 B	JFE 健康保険川鉄千葉病院	千葉大医学部附属病院	2	国立病院機構災害医療センター	国立病院機構災害医療センター	国立病院機構災害医療センター	1
千葉大 B	国立病院機構千葉医療センター	千葉大医学部附属病院	1	国立精神神経センター国府台病院	国立精神神経センター国府台病院	国立精神神経センター国府台病院	1
千葉大 B	鹿島労災病院	千葉大医学部附属病院	1	本荘第一病院(秋田)	本荘第一病院(秋田)	本荘第一病院(秋田)	1
千葉大 B	千葉市立海浜病院	千葉大医学部附属病院	1	下都賀総合病院	下都賀総合病院	下都賀総合病院	1
千葉大 B	君津中央病院	千葉大医学部附属病院	1	牛久愛和病院(茨城)	牛久愛和病院(茨城)	牛久愛和病院(茨城)	1
千葉大 B	国保成東病院	千葉大医学部附属病院	1	日立(株)水戸総合病院	日立(株)水戸総合病院	日立(株)水戸総合病院	1
千葉大 B	聖隷横浜病院	千葉大医学部附属病院	1	都立老人医療センター	都立老人医療センター	都立老人医療センター	1
千葉大 B	小田原市立病院	千葉大医学部附属病院	1	東京通信病院	東京通信病院	東京通信病院	1
東大医学部附属病院 A	東大医学部附属病院		2	都立大塚病院	都立大塚病院	都立大塚病院	1
東大医学部附属病院 B	癌研究会附属癌研究病院	東大医学部附属病院	1	都立荏原病院	都立荏原病院	都立荏原病院	1
東大医学部附属病院 C	東大医学部附属病院	東大医学部附属病院	1	東京北社会保険病院	東京北社会保険病院	東京北社会保険病院	1
東京医科歯科大 II	日立(株)水戸総合病院	東京医科歯科大医学部附属病院	1	JR 東京総合病院	JR 東京総合病院	JR 東京総合病院	1
順天堂大学医学部附属病院順天堂浦安	順天堂大学医学部附属病院順天堂浦安	順天堂大学医学部附属病院順天堂浦安	1	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院	1
東京女子医大附属病院	東京女子医大附属病院	東京女子医大附属病院	1	関東中央病院内科系	関東中央病院内科系	関東中央病院内科系	1
東邦大学大橋病院	東邦大学大橋病院	東邦大学大橋病院	1	三井記念病院	三井記念病院	三井記念病院	1
船橋市立医療センター	船橋市立医療センター	船橋市立医療センター	5	江東病院(東京)	江東病院(東京)	江東病院(東京)	1
千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	3	千葉市立青葉病院	千葉市立青葉病院	千葉市立青葉病院	1
松戸市立病院	松戸市立病院	松戸市立病院	3	名戸ヶ谷病院(千葉)	名戸ヶ谷病院(千葉)	名戸ヶ谷病院(千葉)	1
東京歯科大市川総合病院(千葉)	東京歯科大市川総合病院(千葉)	東京歯科大市川総合病院(千葉)	2	国保旭中央病院	国保旭中央病院	国保旭中央病院	1
国立病院機構東京医療センター	国立病院機構東京医療センター	国立病院機構東京医療センター	2	横須賀市立うわまち病院	横須賀市立うわまち病院	横須賀市立うわまち病院	1
国立国際医療センター内科系	国立国際医療センター内科系	国立国際医療センター内科系	2	聖隷横浜病院	聖隷横浜病院	聖隷横浜病院	1
国立病院機構千葉医療センター	国立病院機構千葉医療センター	国立病院機構千葉医療センター	2	済生会神奈川病院	済生会神奈川病院	済生会神奈川病院	1
石巻赤十字病院(宮城)	石巻赤十字病院(宮城)	石巻赤十字病院(宮城)	2	小田原市立病院	小田原市立病院	小田原市立病院	1
都立墨東病院	都立墨東病院	都立墨東病院	2	倉敷中央病院	倉敷中央病院	倉敷中央病院	1
都立広尾病院	都立広尾病院	都立広尾病院	2	九州中央病院	九州中央病院	九州中央病院	1
NTT 東日本関東病院	NTT 東日本関東病院	NTT 東日本関東病院	2				





千葉大学教授が主催する  
学会等のお知らせ

胸部外科学・加齢呼吸器・病態制御学・診断病理学

第5回 Kazusa Akademia  
Respiratory Forum

代表世話人：藤澤 武彦  
会期：平成18年9月23日・24日  
場所：かずさアカデミアパーク

胸部外科学

第27回日本レーザー医学会

会長：藤澤 武彦  
会期：平成18年11月2日・3日  
場所：幕張メッセ国際会議場

薬理学

第23回国際心臓研究学会  
日本部会総会

会長：中谷 晴昭  
会期：平成18年12月1日・2日  
場所：ホテルニューオータニ幕張

小児病態学

日本小児学会

第174回千葉地方会  
会長：河野 陽一  
会期：平成18年6月3日  
場所：千葉大学医学部附属病院第1講堂  
第175回千葉地方会  
会長：河野 陽一  
会期：平成18年9月10日  
場所：千葉市文化センター

小児病態学

第43回日本小児アレルギー学会

会長：河野 陽一  
会期：平成18年11月25日・26日  
場所：幕張メッセ国際会議場

先端応用外科学

国際がん遺伝子治療学会  
2006 千葉カンファレンス

会長：落合 武徳  
会期：平成18年10月13日～15日  
場所：幕張メッセ国際会議場

胸部外科学

第48回日本臨床細胞学会春季大会

会長：藤澤 武彦  
会期：平成19年6月7日・9日  
場所：幕張メッセ国際会議場

第82回千葉医学会学術大会

(第43回日医生涯教育講座)

日時：平成18年6月6日(火) 16:40～19:00 (開始時間が変更になっております)

場所：千葉大学医学部附属病院 3階 第一講堂

学術大会 会長 徳久 剛史

特別講演

恩師に学んだ東洋医学の手習い草紙とその展開

演者：鍋谷 欣市 先生 (杏林大学 名誉教授・昌平クリニック 院長)  
座長：落合 武徳 先生 (千葉大学大学院医学研究院 先端応用外科学 教授)



鍋谷欣市先生

招待講演

漢方医学の普遍性を如何に担保するか

－異なったパラダイムの和諧を求めて－

演者：寺澤 捷年 先生 (千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学 教授)  
座長：栗山 喬之 先生 (千葉大学大学院医学研究院 加齢呼吸器病態制御学 教授)



寺澤捷年先生

参加手続き及び費用は不要

多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます (終了後、懇親会有り 無料)

問い合わせ：千葉医学会 (〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部内)  
TEL：043-202-3755 FAX：043-202-3757  
e-mail：info@c-med.org URL：http://www.c-med.org/

平成17年度第3回常任理事会議事要旨

日時 平成18年2月22日 (水) 午後3時30分〜6時30分
場所 東京ステーションホテル 松の間
出席者 伊藤達雄、伊藤晴夫、大井利夫、大浜博利、小幡裕、加部恒雄、鹿山徳男、早乙女勇、佐藤通、鈴木信夫、瀧口正樹、田中光、徳久剛史、吉川廣和、渡辺武、済陽高穂

協議事項
一、平成18年度予算編成について
二、千葉大学医学部135周年記念事業への協力について
三、予算執行状況(中間報告)
四、同窓会報関係

◆ 地域みのはな会からのお知らせ ◆

- ★信州みのはな会総会★
日時：6月24日(土) 15時より
場所：長野市ホテルメトロポリタン
記念講演：「脳神経外科の進歩 ― 低侵襲医療を中心に ―」
千葉大脳外科 佐伯 直勝教授
★埼玉みのはな会★
6月13日(火) 会誌「埼玉みのはな」第7号発刊
8月27日(日) 午後3時より総会・懇親会
(於 ホテル・サンルート熊谷)
★静岡みのはな会総会★
日時：7月15日(土) 午後3時30分より
場所：静岡市のホテルセンチュリー静岡
講演：元愛知県立看護大学学長 草刈 淳子先生

掲示板活用のお知らせ

みのはな同窓会ホームページにセキュリティを強化した新たな掲示板が設置され、会員を対象とする記事が掲載されます。この掲示板を利用して頂くためには、ユーザ登録が必要です。
admin-inohana@hotmail.co.jp宛に、電子メールにて、件名を「みのはな同窓会掲示板登録希望」とし、①氏名②卒業年度を記入の上送信して下さい。なお、旧掲示板は既に登録したIDとパスワードで利用できます。

第8回みのはな同窓会学外研究助成募集要項

第8回(2006年度)みのはな同窓会学外研究助成の応募を左記により受け付けます。
一、助成対象 本会会員で、大学およびそれに準ずる研究所以外の施設に勤務している医師および歯科医師が、個人またはグループの代表となつて行う研究。
一、助成金 本年度助成総額は150万円とし、1件につき50〜100万円を予定しています。
一、応募方法 6月1日から7月31日までに申請して下さい。
一、助成研究の決定 選考委員会および常任理事会の議を経て、会長が行います。
審査結果は2006年11月末までに各申請者に通知すると共に、みのはな同窓会報に掲載します。
一、問い合わせおよび申請用紙請求先
千葉大学医学部内みのはな同窓会事務室
右選考は「みのはな同窓会学外研究助成規定(みのはな同窓会報130号に記載)」にもとづいて行われます。

編集後記

編集委員を任命されて4年となりました。この間、みのはな同窓会報は、鈴木先生、瀧口先生、白澤先生のご努力により、ますます充実したものになりました。1995年以前はB5版で、A4版になった第109号は6頁でしたが、現在は30頁を越えています。編集委員会では、会報のあり方について検討し、昨年は、みのはな同窓会と広報・編集への要望や提案などについて意見交換を行う「駅前ミーティング」を始めました。また、医学部学生編集委員には、先輩の会員へのインタビュー、病院訪問の報告

Table with 2 columns of names and birth years. Column 1: 中山 勇一 (昭12), 杉谷 栄助 (昭13), 津田 守道 (台北大昭14), 川越 不二男 (昭14), 大熊 宏和 (昭15), 継 泰夫 (昭17), 藤村 満壽夫 (昭17), 長谷川 俊吉 (昭17), 高橋 杏介 (愛媛昭17), 菊池 勇 (昭18), 橋爪 藤光 (文京昭18), 小松 幹司 (昭19), 山口 七蔵 (昭19), 橋本 隆 (只大昭20), 浦野 俊雄 (昭22), 永嶋 信恒 (昭23), 荒川 泰 (昭24), 坂巻 皓 (昭25). Column 2: 松本 英平 (昭25), 安原 英二 (昭25), 青柳 幸男 (昭25), 佐藤 政昭 (昭25), 増田 陽三 (昭25), 小野田 廉雄 (昭26), 熊倉 賢二 (昭26), 横川 稔 (昭26), 今井 良夫 (昭26), 内田 威郎 (昭32), 小幡 五郎 (昭36), 瀬崎 登志彰 (望実昭37), 近藤 恭平 (昭39), 能勢 忠男 (昭42), 富山 学人 (昭44), 魚住 顕正 (昭45), 野中 義二郎 (只大昭46), 戸島 眞美 (昭48), 池田 政宏 (昭53).

(廣島健三 昭54)