



編集発行者
千葉大学医学部
むのはな同窓会報編集部
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学医学部内
むのはな同窓会
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145号 題字 故 鈴木五郎 (大11卒 元むのはな同窓会長)

「むのはな同窓会」 総会開催のお知らせ

平成19年度むのはな同窓会総会を左記により開催致します。(千葉県むのはな会担当)

一、日時
平成19年6月17日(日)
午後3時30分より

一、場所

京成ホテルミラマール

電話 043-222-2115

一、総会次第

会長挨拶

(1) 会務報告

(2) 議事

(3) 平成18年度事業報告

むのはな同窓会館建築に 関する古文書発見

奥井 勝二 (昭28)



現在、新同窓会館建築の計画がある時、タイミンングよく、千葉医療センター長鈴木一郎先生(昭42)より、鈴木五郎先生が書かれた「同窓会館由来記」なる文書を同窓会に寄贈された。この文書は和紙巻紙に毛筆

- ②平成18年度決算報告
- ③監査報告
- ④平成19年度事業計画
- ⑤平成19年度予算案
- ⑥名誉会員の推薦
- ⑦135周年記念・同窓会館設立について
- ⑧役員の選出

むのはな同窓会賞表彰式

▼特別講演

千葉大学大学院
医学研究院院長
徳久 剛史

「千葉大学医学部の
現状と将来展望」

▼懇親会

午後5時30分より、
於 京成ホテルミラマール
会費1万円、学生会員は
無料
(当日受付にて申し受けます)

総会当日、亥鼻キャンパスの見学会(同窓会館、記念講堂など)を行ないます。

むのはな同窓会館に憶う

名誉会長 井出 源四郎 (昭19)

最近医学部内で同窓会館の新築に就いて、よりよりの協議が行われている(会報144号)と伺っています。編集部から現在の古びた会館に就いての何か感想をとの要請があり、筆を取ってはみましたものの、現在の会館の落成が昭和26年(1951年)ということでありまして、当時私は病理学教室に在籍させて頂いて数年、謂わば全くの駆け出しの身分であり、加えてその前年には病床に呻吟、入院加療の身で、会館の建設に当たっては殆ど関与することなく、従って定かな記憶

午後1時に京成ホテル・ミラマールのロビーにお集り下さい。京成バス(貸切)にてご案内いたします。

個人情報保護の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下さい。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8日必着)

なお、千葉県むのはな会館は午後3時〜3時30分に開催します。

がありせん。しかし考えてみますと、本学が県立千葉医学校から第一高等学校医学部として官立に移管されたのが明治20年(1887年)。これを本学の創立期とすれば今年(丁度120年)に当たり、昭和26年は64年に当たることとなり、その間同窓会館が存在しなかったことが寧ろ不思議なぐらいに思われるのです。
さて昭和26年と言えは戦後間もない時期、わが国の国情はまことに惨憺たる時代で、本学に於いても矢作台の基礎医学教室は終戦直前の空爆でその大半を焼失



同窓会館玄関前にて

し、焼け野が原と化し、各教室は所謂「ほったて小屋」生活を余儀なくされてきました。そんな状況でありましたから、会館建設に当っては、資金調達等では大いなる困難を余儀なくされたにも拘わらず、反対を称える者はなく、当時同窓会としては一つの「灯」として落成したものと思われ

ます。このことについては「本学八十五年史」の花岡和夫先生の記録が残っており、又最近本紙別掲の奥井勝二先生の「むのはな同窓会館建築に関する古文書発見」なる記事の中に、鈴木五郎先生の「同窓会館由来記」なる貴重な記録が発見されております。
(次面へつづく)

紙面紹介

総会開催のお知らせ	1	1	著書紹介	29
同窓会館設立関係	1	3	東医体	31
就任挨拶	4	6	話題研究	33
最終講義	7	11	附属病院ニュース	37
各地のむのはな会	12	14	学術集覧	38
クラス会	15	16	議事報告	39
駅前ミーティング	17	19	医学部入学者・	40
追悼文	18	20	人事異動	41
病院紹介	21	21	卒後研修先一覧	42
研究会・市民講座	22	27	編集後記	44
提言	28	27		

同封のむのはな同窓会館設立事業に関するアンケートへのご協力をお願いいたします。

（奥井勝二先生のつづき）

同窓会館由来記

本会館は過る大東亜戦争に大敗を喫し世相混沌たる

因に時の本会役員は会長加賀谷勇之助、副会長三宅良一、顧問小池敬事、伊東弥恵治、理事長花岡和夫、常任理事小林龍雄、中山恒

明、鈴木次郎、市川重平、森島侃一郎、鈴木佐内、池田仁三郎、松本伊兵衛なる

なお、鈴木五郎先生は、ご存知の通り、鈴木一郎院長の御尊父で明治31年山武郡芝山町にお生まれで、大正11年5月千葉医学専門学

同窓会館由来記
本会館は過る大東亜戦争に大敗を喫し世相混沌たる

校卒、同附属病院外科勤務、昭和16年5月助教、昭和22年4月国立千葉病院

同窓会館由来記

因に時の本会役員は会長加賀谷勇之助、副会長三宅良一、顧問小池敬事、伊東弥恵治、理事長花岡和夫、常任理事小林龍雄、中山恒

（井出源四郎先生のつづき）

3月中旬の晝下がり、私は久方振りに会館を訪れて

物外書幅「貧交行」への祈り
銅谷欣市（昭27）
48年4月、私が大学に入



（井出源四郎先生のつづき）

すの墨痕鮮やかな杜甫の詩「貧交行」（友情の詩）

同窓会館の二階には百畳敷ほどの大広間があり、正面の床の間に一幅の大きな

後にしました。離れて振り返ると、なるほど、館も古びたなと思えます。

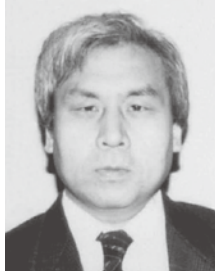
友、友情であるが、当時はこの友情が乏しくなっていたのであろう。手掌を上に向けてと雲が湧き、下に向けると雨が降るように人情はすぐ変わる。軽薄なことがあまりにも多く、数えることも出来ない。かつての春秋時代の管鮑の貧時の交を見てみたまえ。生涯変わらぬ友情と交際を続けたではないか。このような道を今の人は、土の如くに棄てて省みもしない。何という歎かわしい世の中かと、杜甫は憂えたのであった。

管鮑の交は、管仲と鮑叔牙の交友のことで、ともに春秋時代の斉の人。二人は貧時からの親友であったが、斉の大夫となった鮑叔牙は、管仲の賢を知り、斉の桓公に推薦した。管仲はやがて宰相となり、富国強兵の策を立て桓公の覇に貢献したが、二人の友情は終生変らなかつたという故事である。

物外先生が同窓会館にこの「貧交行」の書幅を寄贈された当時は、正に物資乏乏の時代であったが、先生は何よりも道德の高揚、特に友情の不变ならんことをこの書幅に託して教えられたものと思われる。初期の同窓会館では、定例の四金会を始めとし、文化部や運

動部のOBを含めた会合にもよく利用され、床の間の書幅はその都度眺められたものであった。

先日、出来れば写真を撮りたいと思い電話をしたが、この書幅の行方が全く判らないという。以前に井出源四郎元学長が、この書幅のことに付いて述べられたように思うが、いつ頃か



あのはな同窓会館 土日静坐会

近藤 福雄 (昭54)

ら不明になったのであろうか。掃除、改修の際、何らかの手違いで片付けられた儘になり、どこかに眠っているのではなからうか。

既に半世紀を過ぎ老朽化した同窓会館も、やがて新築竣工を迎えるであろうが、この由緒ある物外書幅「貧交行」の帰還を切に祈るものである。

千葉大学医学部には、「樹徳会」という禅のサークルがある。

私がこの会で活動していた当時は、この会の月例行事として、あのはな同窓会館で、土曜夜から日曜午前まで、一泊の静坐会を行っていた。

名称は「土日静坐会」とし、兄弟サークルである西千葉地区の千葉大学禅の会と共催で行っていた。

参加者は、樹徳会、禅の会の学生会員のみならず、千葉大学職員の方々、会のOBですでに社会人となっ

最後にもう一度坐禅をして就寝。

翌日は午前5時起床。坐禅として作業を行った。作業とは簡単な作業をしたが、禅と同じく精神統一をすることであるが、この会では同窓会館内外の清掃を行った。そして、最後に抹茶と菓子をいただきながら、簡単な茶会形式の懇親会を会を終了した。

樹徳会の日常活動は部室での静坐(坐禅)を主体としていたが、このような開かれた会を月に一回行うということは、サークル活動に拡がりをもたせ大変有意義であった。

本格的な禅の修行は、年3回、一週間の期間で、禅の寺院で行っていたので、この土日静坐会は、初心の方々への禅の導入と、人的交流に重点をおいて行っていた。就寝時間の10時の後は、参加者が外へ食事に出かけることも許される日程とした。酒を酌み交わしながら、OBや社会人の方々と語らうこの時間は、実に楽しいものであった。

禅は日常から遊離した抹香くさいものではなく、精神の純化、自然化に極めて有用な方法である。

ウィリアム・オスラー博士の「平静の心」(日野原

重明、仁木久恵訳、医学書院)という名著があるが、その内容は禅と非常に共通点がある。

また、その会場として、立地条件、建物として、極めて適切であった同窓会館に心から感謝致したい。

卒業式祝辞

皆さんご卒業おめでとうございます。感無量のことでしょう。また皆さんの勉学を支えてこられたご家族の方々にも心からお祝い申し上げます。

私は昭和23年千葉医大に入学、27年に卒業、その後内科教室に入局、36年国民皆保険制度発足の時に船橋で開業。昭和63年から10年間の千葉県医師会会長の後、日本ブライマリ・ケア学会会長を経て千葉大学の名誉同窓会会長を歴任。アツという間に大正、昭和、平成と82歳の春を迎えました。

さて、これからが人生の本番。前途洋々とありますが、春ばかりではありません。国立大学卒業生として国民の期待に応えなければなりません。

日本という国自体、おかしな容易ならざる事態を迎え、医療崩壊などという言葉が日常的にいわれます。30兆円の赤字体質のなかでの30兆円の国民医療費。しかし、世界最高の超高齢社会の問題を抱えての30兆円の数字は大きいといえればパチンコ業界の売上規模と同じです。

その中で千葉大学は、3年前独立法人化され、独自の経営努力を求められています。この記念講堂は、明治7年千葉寒川村に共立病院を募金で建設し、基

礎を造ってから85周年記念事業として昭和39年9月に落成式を迎え、それからやがて50年となります。また主に学生が使用している本造の同窓会館は昭和26年に建設され、今や55年を経て崩壊寸前です。そこで、あのはな同窓会では創立135周年記念事業の一環として、新しい会館の設立計画を6月の同窓会総会に諮りたいと考えております。

完成の暁にはクラス会や泊りがけでの論壇風発、先輩との交流に役立つことでしょう。同窓会としては、皆さんの各種相談事業に役立つホームページなど用意し、ご意見をお待ちしています。また会報にも投書を。皆さんの同窓会報として下さい。

最後にどうせやるなら愉快に、笑いの治療力を期待して1人でも多くの患者さんに笑いの処方箋を。医療の本道へと力強く出発されんことを祈ります。

伝達式



謝恩会風景



伝達式

就 任 挨 拶

医学研究院長再任のご挨拶

分化制御学 徳久剛史(昭48)



このたび医学研究院長を再び拝命することになりましたので、同窓会の皆様にご挨拶申し上げます。

この度の任期中(平成19(20年度)には、国立大学法人化の一端として国立大学始まって以来の大学評価が全国一斉に行われ、この「国立大学法人評価」は、ピア・レビュー方式で行われ、評価対象が部局単位となることから、本学医学部の研究業績はもろろんのこと、教育システムから管理運営に至るまで、他の国立大学医学部と比較されることになりました。他大学に勝る評価が得られるよう、万全を期して評価を受けるようにしたいと思っております。また、この時期には研究面での実力の指標となる「21世紀O2Eプログラム」の後継プロ

ラムとして、「グローバルO2Eプログラム」の申請が始まります。採択件数もこれまでの半数(医学系で15題)となり、全国の医学部がその獲得を目指して、しるぎを削っているのが現状です。医学研究院としても、是非とも1課題は勝ち取りたいと念じています。

また平成16年度から始まった医師の初期研修必修化は、これまで附属病院が担ってきた地域医療における医師の適正配置を根底から覆す事態を引き起こしています。全国的に卒業生の多くはマッチングを経て母校以外の病院を研修の場とするようになりました。その結果、大学病院での初期研修医が激減し、地域の病院への適切な医師の配置が出来なくなっています。そのため地域病院勤務医の診療活動が激務となり、今日の地域病院医療の崩壊をきたしています。厚生労働省も研修制度の見直しに着手していますが、私たちが手では卒業生の多くが初期研

修をしたくなるような、かつ学外の病院へ出た卒業生が後期研修のときに戻ってきたくなるような医学部と附属病院になるよう最善の努力をいたしていきます。そのためには、大学院を中心とした次代を担う若手研究者の育成システムを充実させる事はもちろん、素晴らしい法人評価結果やグローバルO2Eの獲得などは必須であるといえます。さらに同窓会の先生方のご支援の必要性を強く感じております。

千葉大学医学部では従来から、臨床能力と共に研究能力をも兼ね備えた医師の育成を目標にしております。そして卒業生の中から、将来の日本の医学・医療をリードする指導者が一人でも多く育ってくださることを願っております。しかし、上述したように国立大学は法人化と初期研修必修化により、旧来の医学部では考えられないような価値観の多様化と改革が強く求められてきています。私は、千葉大学医学部がこれまでのように輝ける医学部であり続けるためには、広い視野に立って多様性のあ

る教育・研究・診療環境を作る必要があると思

います。その中でも特に、若手研究者がのびのびと自主性をもって頑張れる環境作りを積極的に行っていくことが必要だと考えています。これまで以上に、同窓会の先生方のご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

平成19年4月1日より、齋藤康病院長の後任を拝命いたしました。もとより微力ではございますが、抱負の一端を述べご挨拶とさせていただきます。



附属病院長に就任して 小児病態学 河野陽一(昭48)

経営における採算性が強く打ち出される結果となり、また卒後臨床研修必修化に伴った研修医の動向から附属病院における医師確保が問題になっております。これらの問題を考えるには附属病院の持つ特性が基本となりますが、附属病院の役割と機能は以下のようにまとめられます。(1)学生および研修医に対する臨床医学教育、(2)高度先進医療の研究・開発、(3)特定機能病院としての高度医療の提供、(4)地域医療における中核病院としての母船的役割。所謂、診療・教育・研究の3本柱ですが、これらは病院の収益性に直接結びつくものではありません。しかし、この附属病院の特性と病院収益性とは必ずしも相容れないものではなく、病院機能の効率化から収益性の充実を図ることは可能と考えられます。現在までも経営体制の改善が行われ、効率の良い病院運営のために執行部会ならびに経営戦略会議の設立などが進められてきました。この機能をさらに効率よく発揮するには、経営コンサル

タントなど専門的機能の導入をさらに押し進め、各診療科、診療部門の横断的な運営が是非とも必要です。

診療体制については、すでに臓器別ならびに疾患別の診療科再編が行われておりますが、細分化された診療科もあり、スタッフの充実を急がなくてはなりません。また、先端医療の開発には、現在建設中の新病棟に未来開拓センターの開設が予定されております。今後医学部のみならず本学の薬学部、工学部、理学部などと連携しプロジェクトを具体的に推進させることが重要です。

もう一つの問題として医師・看護師の確保があります。どのように千葉県として附属病院に医師を確保するのか、これは附属病院の将来の可能性を左右する重要な課題ですが、医師確保は附属病院のみで解決出来る問題ではなく、千葉県の地域医療の視点から医療行政として地域病院とも協力した対応が必要です。県内の附属病院以外で研修している後期研修医の研修施設を固定化せず、大学病院を含めて複数の医療機関で広く研修できるプログラムとシステムを整備するのも一つの方策です。いずれにしても従来の枠に捕われた人的交流では十分ではなく、新しい視点による研修医の動きの枠組みが要求されま

す。看護師確保対策としては、すでに看護師確保対策室が立ち上げられておりますが、さらに医師の卒後研修の充実とあわせて看護師の研修カリキュラムに総合医療教育研修センターがより深く関わるなど、病院の積極的な支持が考えられます。このような変革と未知の医療環境に対応するには病院が高い柔軟性を保持しなくてはなりません。これには職員の意識のあり方が大きく影響します。この2月に日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審しました。ほぼ1年間の準備期間でしたが、この間に、目標が明確であれば職員の意識を変えていくことは可能であり、当附属病院はそれだけの潜在的なパワーを保持していることを強く認識しました。病院職員が、一体となってより一層優れた病院を目指しこれからも励みたいと思っております。

以上附属病院のあり方について私見を述べさせていただきます。私は病院運営に十分な才能のある身ではありませんが、附属病院の発展のために職責を全うすべく最善を尽くしていきたいと思っております。同窓会の皆様方のご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

千葉大学大学院

医学研究腫瘍内科学(旧内科学第二)

教授 横須賀 收(昭50)



平成18年11月1日付で、税所宏光教授の後任として、千葉大学大学院医学研究腫瘍内科学講座を担当...

にてSherlock教授のもとで、肝臓病学に関する研究を行ない、帰国後は、小俣政男先生(現東京大学消化器内科教授)の下で、ウイルス性肝炎の研究を行ないました。昭和58年にはB型肝炎の分子生物学的研究を学ぶために、米国のDana DelphiaにあるFox Chase Cancer Centerに留学し、Summers先生に師事いたしました。また昭和60年には国立がんセンター研究所生物学部にて、西村暹先生にがん遺伝子研究の手ほどきを受けております。以後も、主として肝疾患・消化器がんの診療・研究に従事してまいりました。

う視点を大切にしたいと思っております。そのためにもオリジナリティを大切に、最先端の手法を積極的に導入・応用していきたいと思っております。そして解決したことを論文という形で一つ一つ纏めていきたいと考えています。勿論、臨床教室でありますので、常に臨床レベルを高く維持し、高度先進医療を行うことが最重要課題と考えております。そのためにも、教室員の先頭に立って診療・研究を行なうて行きたいと思っております。

消化器病学には消化管と肝胆膵の領域があります。肝臓の両輪と思っております。肝胆膵の画像診断や肝炎の分野のみならず、上部・下部消化管の分野においても世界的な仕事をしたいと考えています。そのためには、人材の育成が重要であり、充実した卒前・卒後教育システムが必要と考えています。現在、初期研修や病院での医師不足など混乱した状況が続いておりますが、枝葉に惑わされることなく、真摯な態度で幹とすべき学問を大切に続けていければ、いつかは乗り越えられると楽観視しております。また、これまでの教室の



熊本大学大学院 医学薬学研究所生体機能制御学

教授 山本達郎(昭57)

平成18年10月1日付で、熊本大学大学院医学薬学研究所生体機能制御学教授に就任いたしました。就任に当たりましては、多くの同門の先生方に御指導・御支援いただきましたことを心より御礼申し上げます。生体機能制御学は附属病院では麻酔科を担当いたしております。また同時に中央手術部長にも就任いたしました。熊本大学のものはな同窓には、以前は外科学第一に宮内好正先生、耳鼻咽喉科学に石川峰先生、分子遺伝学に森正敬先生がおられました。現在は、エイズ学研究センター予防開発分野の岡田誠治先生、附属病院医療情報経営企画

も、ものはな同窓会の先生方の、まずまずの御支援と御協力を賜りたく、宜しくお願ひ申し上げます。このために

部の高田彰先生が活躍です。私は、昭和57年千葉大学を卒業後、すぐに故米澤利英教授の主宰する麻酔学教室に入局いたしました。大学での1年間の臨床研修の後、国立がんセンター病院麻酔科で3年間、研修を受けました。国立がんセンター病院では、千葉大学名誉教授の水口公信先生と現千葉大学麻酔科教授の西野卓先生から直接ご指導を受けることが出来ました。国立がんセンター病院には、日本各地から多くのレジデントが研修に来ており、これら他の大学出身の同年代の先生方と働くことが出来、大変刺激を受けました。この時呼吸器外科でレジデントとして働いていらした野守裕明先生は、現在熊本大学呼吸器外科教授として活躍しております。国立がんセン

ターでの経験から癌末期患者の疼痛管理に関して特に興味を持つようになり、以後私の研究テーマは疼痛管理に関する基礎的・臨床的な研究となりました。国立がんセンター病院での研修の後、千葉市立海浜病院麻酔科で1年間研修を受けました。海浜病院では、国立がんセンター病院で経験の出来なかつた心臓血管外科、産科など多くの症例を経験できました。その後、千葉大学医学部附属病院麻酔科で水口教授のもと麻酔の臨床と研究を開始いたしました。平成2年4月から平成3年6月まで、水口教授のご厚意により米国カリフォルニア大学サンディエゴ校麻酔科のMeyer教授の研究室に留学する機会を得ることが出来ました。Meyer教授は麻酔系鎮痛薬による鎮痛効果に脊髄を介するメカニズムが関与していることを報告され、硬膜外麻酔投与の基礎を築かれた先生です。Meyer教授のもとで、現在でも疼痛治療研究の最大のテーマである神経因性疼痛の治療法の開発に関する基礎研究を行い、興奮性アミノ酸受容体の1つであるNMDA受容体が発症の鍵を握ることを報告いたしました。この

成果は、NMDA受容体拮抗作用のあるケタミンによる神経因性疼痛治療の道を切り開くこととなりました。現在ケタミンは神経因性疼痛治療で頻用されており、臨床に結びつく基礎研究が行えたことは、大変うれしく思っております。帰国後も基礎研究を続け、様々な薬物が痛み刺激伝達に関与していることを報告してまいりましたが、臨床に応用可能な薬物の発見にはいたっていないことが残念です。

熊本大学麻酔科は今までに11名の教授を輩出してきた伝統ある教室ですが、現在は、全国の多くの麻酔科と同様にマンパワー不足が最大の問題となっております。手術件数などは千葉大学と同程度ですが、マンパワー不足は千葉大学以上に深刻です。平成19年1月からは新中央診療棟がオープンし、それに伴い中央手術部も移転いたしました。新手術室は13室15ベッドとなっており、麻酔科とモニターが一新されました。移転に伴う事故を起こさず、中央手術部長としてほっとしているところです。

千葉から遠く離れた熊本ではございますが、同窓の

皆様のご協力を賜りますれば幸甚です。今後とも何

卒よろしくお願いいたします。

帝京平成大学現代ライフ学部

救急救命コース

教授 大橋 教良 (昭48)



で進路を変えたわけではありませ

学3か学4の臨床実習で麻酔科の担当教官から心臓マッサージと人工呼吸の方法を教

私は昭和48年に本学医学部を卒業、熊谷朗教授の第二内科、国保松戸市立病院を経て昭和52年に大阪大学

医学部附属病院特殊救急部に改めて入局、昭和60年以來22年間筑波メディカルセン

ター病院に勤務して参りました。このたび縁あつて

帝京平成大学現代ライフ学部救急救命コース担当教授として着任いたしました。

外傷学、臨床中毒学、災害医学、病院前救護体制や

救急外来の運営、救急医療における法医学などを主な

研究領域としております。千葉大学第二内科から、

どうしてわざわざ、当時はまだ海のものとも山のもの

とも、得体の知れない、救急医療の分野に身を投ずる

気になったのか、といういろな方から聞かれました。

何かひとつの決定的な理由

の関西での生活に漠然としたあこがれがあつたり、な

どなど、いくつかの要因が重なった結果、内科から救

急医学へ、千葉大学から大阪大学へと方向転換しまし

た。しかし三つ子の魂百までといいますが、私の臨床

経験の基礎は第二内科、松戸市立病院時代に培われた

内科学そのものであり救急医学会指導医とともに内科

学会認定内科医の資格は今でもずっと更新しておりま

す。私が大学を卒業した昭和48年は日本救急医学会が設

立された年です。当時、医学部で独立した医局で救急

医学の診療・研究・教育を行っていたのは全国で日本

医科大学と大阪大学しかありませんでした。大阪に向

かった昭和52年は奇しくも厚生省が救急医療対策事業

実施要綱を示した年です。これは人口100万人につ

き1ヶ所の救命救急センターを設置など、現在でも

これに従って救急医療が展開されている重要な要綱で

す。平成3年に救急救命士法

が制定され、救急救命士は医師、看護師、薬剤師など

と同じ士俵で仕事をする医療職の一員となり、全国で

活躍する58,000余名の救急隊員

の約1/3がこの資格をもちます。一定の研修を終了し

た救急救命士は医師の指示の下、救急現場で気管挿管

やエビネフィリンの使用もできるようになり、30年前

に私が救急医療の分野に足を踏み入れたころとは様子

は大きく変わりました。優秀な救急救命士の養成

は、これからのわが国の救急医療のレベルの向上・維

持に不可欠であり、私のこ

れまでの救急医療の現場の経験

を優秀な救急救命士の養成のために役に立てたい

と思っております。おの

はな同窓会の諸先生方におかれましては、わが

国の救急医療体制の充実に今後ともなお一層のご支

援とご理解を賜りますようお願い申し上げます。着任のご挨拶とさせていただきます。

東京女子医科大学附属

八千代医療センター(TYMC)

院長 伊藤達雄(昭42)



私は昭和42年千葉大卒の伊藤達雄です。昨年12月に

開院いたしました八千代医療センター院長に就任して

おります。八千代市は千葉・船橋・習志野・佐

倉・印西の各市に隣接しており、昭和42年に市制がひ

かれた時の人口45万人から現在までの40年間で4倍の

18万人に膨れ上がっております。全国でも有数の人口急

増地域です。この様な発展的な市にとって長年の悩み

は基幹病院の不在であり、

持に不可欠であり、私のこ

れまでの救急医療の現場の経験

を優秀な救急救命士の養成のために役に立てたい

と思っております。おの

はな同窓会の諸先生方におかれましては、わが

国の救急医療体制の充実に今後ともなお一層のご支

援とご理解を賜りますようお願い申し上げます。着任のご挨拶とさせていただきます。

そのための救急車による重症者の市外搬送が数多くあり

ました。八千代市医師会杉岡会長も市民の健康を守る

立場から、病院開設を熱望して参りました。この様な

状況で市、医師会、東京女子医大は一致して急性期に

特化した中核病院建設を計画しました。地域の特殊性

より小児医療を充実し、さらに県からの要望もあり京

葉地区初の総合周産期母子医療センターを併設したTYMCの誕生を迎えること

になりました。病院の規模はフルオープン時に355床、医師120名、看護師350名で、ER機能を有

する総合救急診療、地元の小児科医との連携による夜

間小児急病センター、MF ICU 6床、NICU 15

床、GCU 25床を含めた総合周産期母子医療センター

などより成っております。分離した外来棟はトリアージシステムを備えた小児科、専門医による化学療法

室、充実した内視鏡部門、フリーアドレス制の一般外来診察室、外来手術室など

に加えて最新・最先端の画像診断装置などが特徴であり、外来機能を充実し、外

来治療の範囲を広げること、地元の医師が参加しやす

いことを考慮して参ります。一方入院棟は、ほとん

どの機器を天井吊りとしたフットワークのよい機能的

な手術室、それに直結したICU・CCU、アメニ

ティーにすぐれた産科LDR室、PICUを念頭にお

いた小児HCU室、広いデイルーム・病室出張リハビ

リ可能な病棟などの特徴を有して参ります。

病院全体は電子カルテ、医事、物流、エネルギーコ

ントロールなど広くIT化を進め、かつセキュリティ

にも十分配慮して参ります。開院時100を超える周

辺医療機関と連携を結び、疾患毎に地域連携パスを作

り、シームレス医療を進展してゆくつもりです。

平成18年12月8日の開院時は155床からスタートして

おり、31日には300名超の時間外患者がありました。平

日の外来は約300名入院は約100名、在院日数は9日位で

す。医師は東京女子医大を中心に千葉大学(小児科、小

児外科、麻酔科、RA、DM内科など)、東京大学、埼玉医大など多数の施設よ

りの混成でなり立っております。千葉市に隣接して

おりますので、おの

はな会の皆様にもぜひ気軽に立ち寄っていただきたくお

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。ホームページともリンクしてあります。ID番号等これまでと変更ありませんが、不明の場合は同窓会事務局(TEL: 043-202-3750、E-mail: indoso@graduate.chiba-u.jp)にお尋ねください。

にご連絡下さい。

最終講義

呼吸の化学調節

自律機能生理学

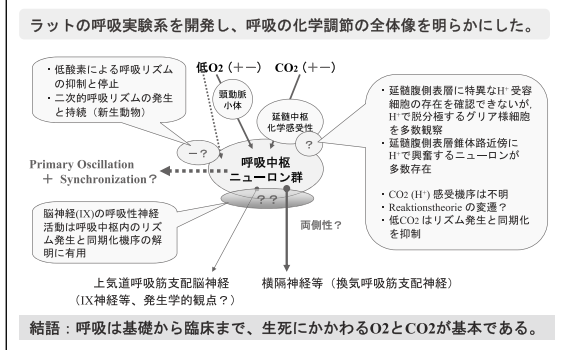
福田 康一郎



1 はじめに

人体の生存は呼吸によるO2摂取とCO2排泄に依存している。体内のO2不足とCO2の過剰は呼吸を刺激し、血中のO2とCO2の値を一定に保つよう働く。しかし、高度の低O2とCO2過剰は呼吸を抑制する。一方、赤血球は無酸素代謝を行い、激しい運動時や高所滞在時、さらに胎児・新生児では無酸素代謝も重要である。呼吸器疾患等による呼吸不全では、究極的にはO2による体内の有酸素代謝が維持されず死に至る。なお、脳死判定における無呼吸テストはCO2の強い呼吸刺激作用を利用している。

O2とCO2を巡る呼吸の化学調節の中で、未解決の課題であるCO2の呼吸刺



ラットの呼吸実験系を開発し、呼吸の化学調節の全体像を明らかにした。

延髄腹側表層に特異なH+受容細胞の存在を推定できないが、H+で顕分極するグリア様細胞を多数観察。延髄腹側表層神経近傍にH+で興奮するニューロンが多数存在。CO2 (H+)感受機序は不明。Reaktionstheorieの変遷? 低CO2はリズム発生と同期化を抑制。上気道呼吸筋支配脳神経 (IX神経等、発生学的観点?) 横隔神経等 (換気呼吸筋支配神経) 同調性? 呼吸中枢ニューロン群。低O2 (+) CO2 (+) 延髄中枢化学感受性。延髄小体。低酸素による呼吸リズムの抑制と停止。二次的呼吸リズムの発生と持続 (新生動物)。

2. CO2による呼吸刺激機序の解明と呼吸リズムCO2による呼吸作用としてH+ (pH) を介して呼吸が刺激されるとWinterstein (独) のReaktionstheorieが有名である。当初は血液pHが重視されたが、末梢化学受容器の発見後、脳脊髄液のpH、さらに延髄腹側表層周辺の脳細胞外液のpHを介して呼吸が刺激されると考えられるに至った。しかし、延髄腹側表層におけるCO2 (H+) の感受機序は不明であった。延髄腹側表層を含むラットの脳切片法を始めて開発し、延髄腹側表層化学感受性領野の発見者であるLoeschcke (独)らとの共同研究を行い、錐体路外縁の延髄腹側表層にH+で脱分極する細胞 (グリア類似か?) とH+でインパルス発射数が増加するニューロンが集中

も判明した。さらにニューロンのH+による興奮はシナプス伝達に依存することから明らかになった。In vitro脳切片における解析には限界があるため、ラットを用いたin vivoの呼吸実験系を開発し、延髄腹側表層化学感受性についてのこれまでの実験成績の全面的な再検討を行った。その結果、換気量は延髄腹側表層液のPCO2および延髄腹側表層液の[HCO3-]に別個に依存することが明らかになり、延髄腹側表層細胞群の細胞内pH変化あるいは細胞内外[H+]差と、これらによる細胞内情報伝達機構の変化がもたらされるものと推測した。なお、延髄腹側表層のNPSを局所的に冷却すると直ちに呼吸リズムの発生が停止することから、延髄腹側表層組織が呼吸リズムの形成に決定的に重要であることも明らかになった。なお、呼吸リズムが発生・消失する過程は、従来から呼吸中枢からの主要出力である横隔神経の活動が指標とされてきた。しかし、麻酔、低CO2、肺Hering-Breuer反射などによる呼吸抑制の観察から、上気道の呼吸筋 (Stylopharyngeal muscle) を

支配する舌咽神経枝 (X stylophnr) の吸気性活動が種々の呼吸抑制に抵抗性があり、呼吸リズムの発生・消失過程を解析する上で極めて重要であることを始めて発見した。IX stylophnrの吸気性神経活動は小さな周期性活動 (oscillation) に始まり、この周期性活動の上に同期化した大きな活動が乗ると横隔神経にも同期化した活動が始まる。低CO2などの種々の呼吸抑制時には、まず、同期化 (synchronization) した大きな吸気性活動の発生が抑制され (横隔神経活動も停止)、次にIX stylophnrの小さなoscillationも停止し、呼吸リズムが停止する。すなわち、呼吸リズムはoscillationとsynchronizationの二つの過程からなることを明らかにした。

3. 低O2による呼吸の刺激・抑制と呼吸リズム吸入O2濃度の低下は頸動脈小体化学受容器活動の増加によって呼吸刺激を引き起こす。しかし、強い低O2では呼吸リズム発生が抑制されて停止する。この低O2による呼吸抑制は若年ラットで顕著である。人工呼吸停止による低O2による呼吸リズム停止の過程は、上記2. で述べたIX

も判明した。さらにニューロンのH+による興奮はシナプス伝達に依存することから明らかになった。In vitro脳切片における解析には限界があるため、ラットを用いたin vivoの呼吸実験系を開発し、延髄腹側表層化学感受性についてのこれまでの実験成績の全面的な再検討を行った。その結果、換気量は延髄腹側表層液のPCO2および延髄腹側表層液の[HCO3-]に別個に依存することが明らかになり、延髄腹側表層細胞群の細胞内pH変化あるいは細胞内外[H+]差と、これらによる細胞内情報伝達機構の変化がもたらされるものと推測した。なお、延髄腹側表層のNPSを局所的に冷却すると直ちに呼吸リズムの発生が停止することから、延髄腹側表層組織が呼吸リズムの形成に決定的に重要であることも明らかになった。なお、呼吸リズムが発生・消失する過程は、従来から呼吸中枢からの主要出力である横隔神経の活動が指標とされてきた。しかし、麻酔、低CO2、肺Hering-Breuer反射などによる呼吸抑制の観察から、上気道の呼吸筋 (Stylopharyngeal muscle) を

支配する舌咽神経枝 (X stylophnr) の吸気性活動が種々の呼吸抑制に抵抗性があり、呼吸リズムの発生・消失過程を解析する上で極めて重要であることを始めて発見した。IX stylophnrの吸気性神経活動は小さな周期性活動 (oscillation) に始まり、この周期性活動の上に同期化した大きな活動が乗ると横隔神経にも同期化した活動が始まる。低CO2などの種々の呼吸抑制時には、まず、同期化 (synchronization) した大きな吸気性活動の発生が抑制され (横隔神経活動も停止)、次にIX stylophnrの小さなoscillationも停止し、呼吸リズムが停止する。すなわち、呼吸リズムはoscillationとsynchronizationの二つの過程からなることを明らかにした。

4. まとめ呼吸の化学調節に関する中心課題である延髄腹側表層化学感受性領野の特性を

明らかにし、また、低O2による呼吸の刺激と抑制の機序を解析した。さらに脳神経活動 (IX stylophnr) の詳細な観察から、CO2と低O2による呼吸調節、特に呼吸リズムの発生・消失過程を明らかにすることができた。

なお、最終講義では、医学部長・医学研究院長在職時等に係わった教育行政の概要 (医学教育モデル・コア・カリキュラム作成、臨床実習開始前の共用試験の立ち上げ、医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議、中央教育審議会答申等「新時代の大学院教育」 「大学教員組織の在り方等」) についても言及した。

私の歩んできた整形外科の道

整形外科 守屋 秀 繁



鈴木次郎先生が栄転され、その関係もあり、経腹膜の腰椎椎間板ヘルニア切除前方固定術を創始され、教室を發展させました。鈴木次郎教授は不幸にも昭和43年1月に56歳の若さで心筋梗塞により他界され、井上駿一先生が第2代目教授に就任されました。井上駿一教

千葉大学医学部整形外科教室は昭和29年に創設されました。初代教授は本学第2外科学教室助教から

授は整形外科全般で大活躍なされましたが、特に脊柱側弯症の研究で多くの業績をお挙げになりました。基礎的研究や新しい診断法、手術法の開発も数多くなされましたが、学校検診に脊柱変形の項目を入れてもらったのは特筆すべきことのように思います。その井上駿一教授は昭和62年9月に肝細胞癌で57歳の若さでお亡くなりになってしまいました。当時、私は助教授を拜命しており、翌昭和63年5月に教授に就任させて頂きました。従って、千葉大学医学部整形外科教授として最終講義をさせて頂くのは私が始めてであります。

教室の伝統としては脊椎外科が主流でしたので、教授に就任した頃は頸椎も腰椎も脊柱側弯症も股関節も肩も、手の外科以外は全て先頭に立ってやってきました。しかし各分野にしかるべき人材が育ってからは、私は膝関節外科を専門領域としてやってきました。

従って、今日は膝関節外科のうち、一部を紹介し、まず膝前十字靭帯再建術ですが、バイオメカニカルな研究により再建靭帯は関節外と関節内に作成すべき

との結論を得ました。再建靭帯の材料としてはハムストリングスや膝蓋腱を用いる方法が一般的ですが、家兎の腸脛靭帯を用いた実験から24週で組織学的にも電頭でも、正常に近い前十字靭帯になる事が確認され(図1・2)、以後、適応を選んでこの方法(図3)を行って行きます。症例の中に術後19年で肝臓癌で亡くなった方がおり、生前からの約束で剖検させて頂き、再建靭帯の強さと組織学的所見を検査させて頂きました(図4)。強度的には健側の3倍の強さがあり、組織学的には正常の靭帯になっていました。

次に人工関節の開発についてお話しします。昭和60年1月に恩師井上駿一教授の発案で当時の川崎製鉄(株)と共同で人工関節の開発をする事が決められました(図5)。本邦での需要を考え、まず人工膝関節から始める事としました。私も当初よりこのチームに入れていただきましたが、川崎製鉄(株)という会社は官庁より官庁のような所で、一つの事が決まるのに非常に多くの時間を要しました。基本概念としては日本人にあった人工膝関節のポリエチレン

が壊れやすかったので、強いポリエチレンを作ることを目的としました(図6)。結果として開発は遅々として進まず、昭和62年9月に井上教授がお亡くなりになった翌年にやっと厚生省(当時)に製造許可申請が出され、その際人工膝関節の名前を川崎製鉄(株)のハイテック研究所で作ったのでハイテックニートとしました。その2年後に製造許可が下りました。しかし、その後、そのプラントは平成4年に関東特殊鋼(株)とナカシマプロペラ(株)に譲渡されてしまいました。最終的にはナカシマプロペラ(株)で製造、販売をする事になったのですが、製造場所が異なるのと事で新しい名前を付けて、再申請をするようにとの事で多少「もうどうでも良いや」という気持ちでハイテックニートとしました。その申請に対して許可が下りたのが平成4年であり、ナカシマプロペラ(株)は早く使って欲しいと強く要望しましたが、使ってもし何かあったら、という気持ちでなかなか踏み切れませんでした。しかし、恩師

年間、やらずに経過を見ていました。幸いに全て予想以上の成績であり、それに勇気付けられ、以後症例を重ね、すでに1000例以上の方にこのハイテックニートを手術させて頂きました。症例の中に人間国宝で横綱審議委員である歌舞伎役者さんがおり、手術に踏み切るまで関節内注入をしているときや術後のリハビリなどで相撲の話をしていたのが、今回の私の横綱審議委員推薦につながったものであり、関係各位に心から感謝しています。その方の術後経過は大変良く、いつでも術前に出来なかった正座は今も出来ませんが、術前両膝痛が強かったのですが、より痛みの強い右膝の人工関節の手術をしたら、左膝も痛くなくなっていました。本当に良かったと思っ

ています。症例の中にリウマチで両膝の人工関節をした方がおり、右が術後8年、左が術後7年で全く痛くなく、術後経過良好でしたが、ある日、突然に心筋梗塞で急逝されてしまいました。この患者さんは、お亡くなりになる前から、家人に「自分の両膝は守屋先生からお借りしているものなんだから、自分が死んだら研究用

にお返しするように」と言っていたという事で、亡くなった日の朝5時半に自宅に電話があり、お言葉に甘えて解剖させて頂きました(図7)。人工関節の固定性は非常に良好であり、ポリエチレンは表面に一部クリーブ変形をしているところはあるものの(図8)、内部にはかつての欧米の不良品のようなことは無く(図9)、これなら20年ぐらいい使えるとの確信を持ちました。その他に多くの基礎的研究や臨床的研究をしてきましたが、今、学生さんには是非とも、今日私が提示した2例の剖検例のような機会が得られるような医師になって欲しいと願っております。

最後に私が考えている「良医となるための十ヶ条」を提示します。

1. 先ず、患者ありき
2. 義理と人情
3. 勝負は始めの10年
4. 医学は科学
5. 常に前向き、もっと良い治療法は?
6. 貯えは頭脳と腕に
7. 患者さんのことを24時間考える
8. 患者さんは教科書
9. 患者さんは知っている

10. 家族を愛する

最終講義の様子はDVDにしてありますので、もっと詳しく見たい方は整形外科教室にご連絡ください。ば、お送りします。

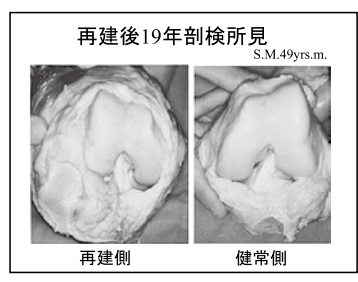


図4

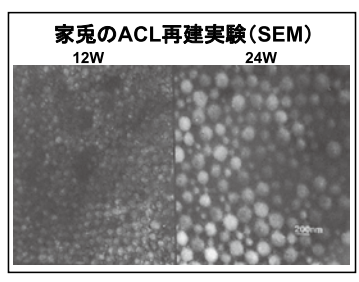


図2

ハイテックニート開発の経緯

1985年1月 井上駿一教授が川崎製鉄千葉工場ハイテック研究所と開発を開始
1990年1月 厚生省よりハイテックニート製造許可取得
1992年10月 川崎製鉄(株)がプラントを関東特殊鋼(株)とナカシマプロペラ(株)に売却
1994年1月 ハイテックニート製造許可取得
1994年4月 第1例実施
2005年7月 1000例施行

図5

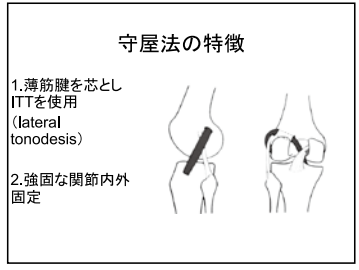


図3

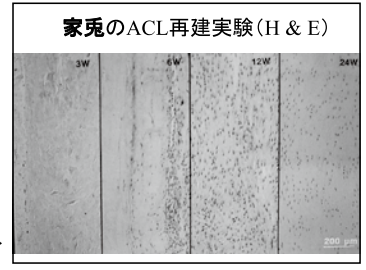


図1

1997年に教授就任以来、10年弱で最終講義を迎えることになりました。この間、先端医療としての小児外科医療に研究・臨床の両面から取り組んできました。そ

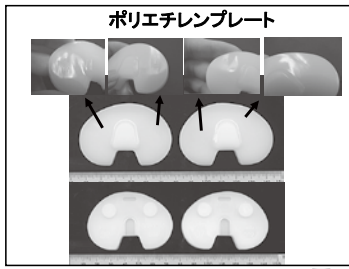


小児がんの治療戦略

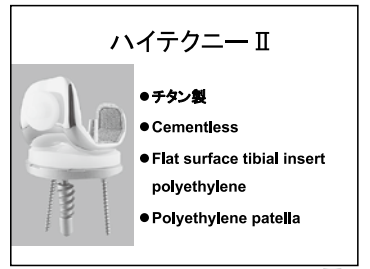
小児外科学

大沼直躬

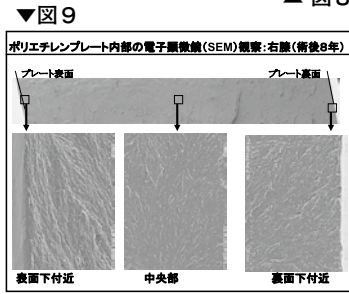
の内容は、①移植医療（肝移植、小腸移植、再生医療を含む）、②人工臓器による新生児重症疾患の治療（ECMO、CHDFなど併用）、③鏡視下手術の導入、④悪性腫瘍の遺伝子診断・治療、⑤在宅栄養法の普及などです。このうち最終講義として小児がんを選択しました。



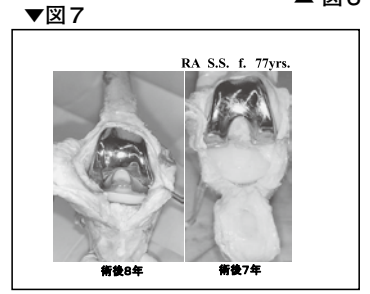
▲ 図8



▲ 図6



▼ 図9

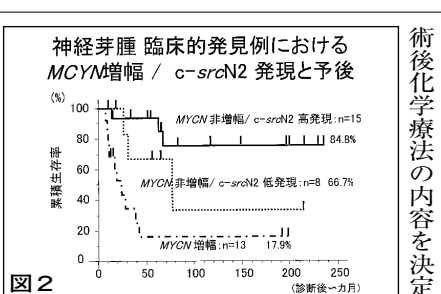
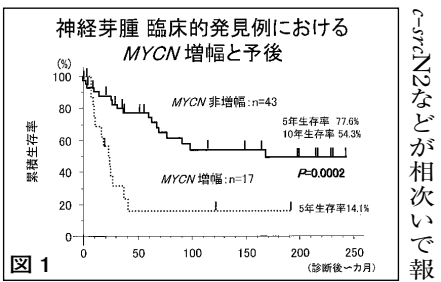


▼ 図7

小児がんとは、小児がんは白血球が35%と圧倒的に多く、次いで神経芽腫が20%、悪性リンパ腫、脳腫瘍、網膜芽腫、腎芽腫、肝芽腫などが各々5%前後を占めています。本邦では、外科的治療の対象となる小児がんは毎年600~700例が登録されるにすぎません。

従って、一施設で経験する症例には限りがあり、短期間で治療結果を出すには多施設共同研究による検討が必須です。現在、本邦では神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、横紋筋肉腫に対するグループスタディーが行われており、われわれもこれらグループスタディーのプロトコルを基本として治療戦略を立てています。

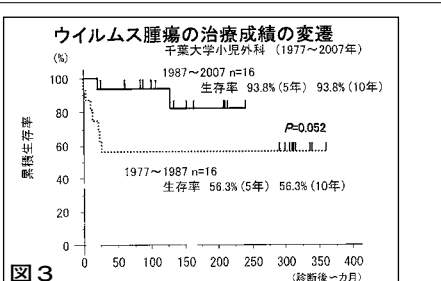
古くより1歳未満に腹部腫瘍で発見される症例は病期1、2の早期症例で予後が良く、一方1歳以降症例は、副腎や後腹膜の原発巣が小さいにもかかわらず遠隔転移の症状（発熱、下肢痛、跛行など）で発症する進行症例が8割以上を占め、予後が悪いとされてきました。近年はこの予後の差を生物学的特性の違いとして捕えることが可能となりつつあります。



1984年 Brodeur GMらが MYCN 遺伝子の増幅が神経芽腫の予後に密接に関連すると報告し、多くの施設で追試がなされました。われわれの過去30年間の臨床的に症状を呈して発見された症例の累積生存率を比較しても、5年生存率で MYCN 非増幅群が77.6%、増幅群14.1%と P=0.0002 の有意差をもって予後に差がありました（図1）。しかし、MYCN の増幅のない症例でも必ずしも予後が良いわけではなく、しかも1歳未満症例では MYCN の増幅はほとんど認められず予後因子としての有用性が低いことが判明し、さらなる予後因子が必要となりました。そこで、神経芽腫の分化に関与するがん遺伝子が注目され、NGF（神経成長因子）レセプターの *c-srcN2* など相次いで報告され、MYCN の増幅と組み合わせた生物学的予後因子として治療の層別化に応用されるに至りました。ちなみに図1に示した症例について MYCN 増幅と *c-srcN2* 発現とを組み合わせて予後を検討し直しますと、MYCN 非増幅症例は予後の良い *c-srcN2* 高発現群と予後の悪い *c-srcN2* 低発現群に分かれることが判ります（図2）。

神経芽腫（Wilms 腫瘍）の治療は原発巣の全摘出に始まりますが、病期ならびに病理組織診断から、その後の化学療法ならびに放射線療法の適応を決定します。腎芽腫では巨大腫瘍であってもほとんどの場合、一期的摘出術が可能です。但し、腫瘍塞栓を伴う場合には生検にとどめ、術前化学療法を行い腫瘍塞栓の消失あるいは縮小を待つて腫瘍全摘出術を行います。両腎発症例では、生検による組織診断と術前化学療法を先行させ、腎実質の可及的温存をはからねばなりません。病理組織

そこで、1歳以上の進行神経芽腫の治療は、開腹生検で DNA、RNA の遺伝子診断による悪性度の評価に始まります。Cyclophosphamide (CPM), Cisplatin (CDDP), TTP-Adriamycin (TTP-ADR) を中心とした強力な術前化学療法を繰返し、遠隔転移巣の消失を待つて原発巣摘出、術中照射を施行します。その後は悪性度に従って術後化学療法の内容を決定



腎芽腫（Wilms 腫瘍）の治療は原発巣の全摘出に始まりますが、病期ならびに病理組織診断から、その後の化学療法ならびに放射線療法の適応を決定します。腎芽腫では巨大腫瘍であってもほとんどの場合、一期的摘出術が可能です。但し、腫瘍塞栓を伴う場合には生検にとどめ、術前化学療法を行い腫瘍塞栓の消失あるいは縮小を待つて腫瘍全摘出術を行います。両腎発症例では、生検による組織診断と術前化学療法を先行させ、腎実質の可及的温存をはからねばなりません。病理組織

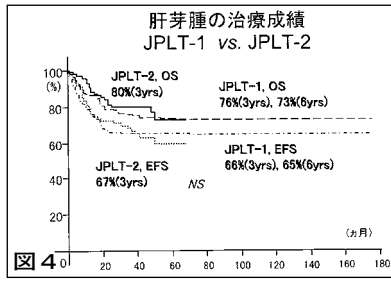
診断が重要な予後因子ですが、favorable histology と unfavorable histology に分類されます。unfavorable histology のうち anaplastic type（異常な多突起核分裂像を持つ）は肺転移を、clear cell sarcoma of the kidney（細胞質の少ない細胞よりなる）は肺転移、骨転移を伴い易く、rhabdoid tumor of the kidney は中枢神経腫瘍合併など特異な病態を呈するものです。病期と病理組織診断をもとに術後化学療法を選択しますが、Actinomycin D (AMD) や Vincristine (VCR) の併用が基本で、さらに Adriamycin (ADR) を加えるプロトコルもあります。教室の治療成績は5年生存率で94%と治療成績の向上が認められています（図3）。

図3

肝芽腫

肝芽腫では完全切除の可否が予後と最も関連しています。一期的切除のみの時代の切除率は50%にすぎませんでした。近年の化学療法法の進歩により術前化学療法が導入され、その切除率は75%に達しています。従って、肝芽腫の治療戦略は腫瘍生検の後、静注による全身化学療法あるいは、動注による油性塞栓化学療法による腫瘍縮少をはかった後、より安全で確実な完全切除を目指すこととなります。術後化学療法を併用するのは他の小児がんと同様です。化学療法剤はCDDPとTTP-ADRの併用が基本です。CDDP + TTP-ADRに抵抗性の場合にはIfosfamide(IFO), Carboplatin(CBDCA), TTP-ADR, Etoposide (CV-16)によるプロトコルを用います。

1997年に日本小児肝臓スタディグループ (JPLT) の代表世話人に就任後、①病期分類の見直し、②難治症例の新規治療法の検討、③中央病理診断の確立、④肝芽腫腫瘍組織バンクの整備と基礎研究のコーディネーションを新たな目標として検討してきました。



新たなステージングとしてはヨーロッパのスタディグループである SIOP(International Society of Pediatric Oncology)が用いているPRE-TEXT(腫瘍占拠範囲を反映している)に合わせ症例を登録し、世界との治療成績の比較を可能にしました。難治症例に対する新規治療法としては、摘出不能例に対する強力な化学療法ITEC(IFO, TTP-ADR, VP-16, CBDCA)の導入と、転移症例・再発症例に対する造血幹細胞移植併用超大量化学療法をプロトコルとして準備しました。治療成績は1997年以前のJPLT-1の3年生生存率76%に比し、1997年以降のJPLT-2では3年累積生存率80%と向上し、無病生存率(EFS)においてもわずかに改善が認められています(図4)。

中央病理診断の確立については、治療の加わっていない生検組織標本が89例集積され、3年生生存率で高分化型93%、低分化型68%とP=0.045の有意差を持つて高分化型の生存率の高いことを証明し得ました。

Tissue bankと基礎研究のコーディネーションに関しては、多くの業績をあげることができました。肝芽腫では①β-カテニンの変異が65%に認められ②PIK-1遺伝子が高発現しており、③テロメラーゼの高発現は予後不良因子で、④胎児肝細胞の分化と増殖を制御するC/EBPαおよびC/EBPβの高発現は

予後良好因子である等のJPLT-2の結果はすべて世界に発信し評価を受けることが出来ました。

小児がん患者のサポートシステム

多くの小児がんの患児が救命され成長してゆく段階では、患者と家族に対し様々な方面からのサポートが必要になってきます。千葉県では1997年以降小児がんの患者を守る会として、「なのはな会」が発足し、積極的に活動してまいります。小児がん治療においては、患者と医療従事者とりまくこれらの支援体制が重要であることを強調致します。

温故知新

胸部外科 藤澤武彦



はじめに

千葉大学に入学して46年、入局して40年が経過した。多くの先輩、同輩、後輩に支えられ今日まで来ることが出来た。全ての方々に深甚の謝意を表したい。

その間に知りえたことは千葉大学医学部および附属病院の輝かしい歴史と伝統、われわれの行っている最新の研究はその延長線上にあるということであった。古いことを習熟してはなないことを否定するのではなく、古いことを習熟して新しいことを悟るようにならば学んだことが自分の血肉となつて、無窮の事柄に応じることができるようになるものと信じる。

本最終講義では千葉大学における半世紀を越える肺癌を中心とした呼吸器疾患に対する診断と治療の歴史を振り返りつつ、特に教室を主宰した最近10年間にわたる研究、機器開発の現状と将来に付き述べる。全ての研究や機器開発は教職員全員が千葉大学病院から世界に向けて情報発信するNumber One, Only Oneを目指した物語りである。

外科療法法の境界への挑戦と免疫療法法の開発

千葉大学病院において肺癌切除成功は1992年7月11日であった。患者は68歳、男性。胸部X線写真にて腫瘍は4cm×4cmで、手術は午前7時22分に基礎麻酔が開始され、執刀9時18分、終刀午後1時35分、左下葉切除が行われた。手術時間は4時間17分であった。1948年から外科切除は試みられていたが、4例目で長期生存に成功した。執刀医は故香山秀雄先生であった。以来2007年2月までに2,900例の肺癌切除が行われ、5年生生存率も格段に上昇し、最近の10年間で57%と全国的に見ても良好である。また病期別でもIa期の5年生生存率は85%と治療率の向上は著しい。

技術の向上はもとより、集検等により早期肺癌が多く検出されるようになってきたこと、それと共に胸腔鏡補助等による低侵襲手術の導入を含む外科手術の進歩、さらには合併療法も寄与しているものと考えている。従来から放射線療法法の適応はなく、また抗がん剤による化学療法法の適応もなく、外科療法法の適応もないといわれていた間質性肺炎を合併した肺癌症例に積極的に外科療法を試みた。それまで術後殆ど間質性肺炎の急性増悪によるARDSで失っていたが、臨床的に急性増悪の症状が少しでも発症した場合、直ちにステロイドパルスを行うことにより急性増悪を抑制することができることを明らかにした。間質性肺炎を合併する肺癌症例に外科療法を道を開拓することに成功した。神経内分泌性肺非小細胞癌に対する臨床像の確立と肺小細胞癌と同一の抗がん剤化学療法が有効であることを世界に先駆けて証明した。現在ではわれわれの方法が世界の標準的治療となつている。

肺癌は例えば治療手術ができて約半数は術後再発転移が見られることからマイトマイシンとトヨマイシン

による術後長期間化学療法が1960-1970年代に行われた。1980年代にはヒト末梢リンパ球抽出物であるトランスファーファクター、1990年代にはインターロイキン2で培養したTILs細胞による免疫療法を行った。2000年よりZn²⁺細胞免疫系の持つ強力な抗腫瘍効果の臨床応用を目指すトランスレーショナルリサーチを、千葉大学大学院免疫発生物学、理化学研究所谷口先生との共同研究で施行している。先

ず手術不能進行期肺癌もしくは肺癌術後再発症例を対象に、最終的には治療切除後の再発抑制を目的とするadjuvant療法として意義を確立することを目標としている。肺癌でZn²⁺免疫療法は世界で千葉大学のみである。また米国とオーストラリアで他の臓器癌を対象に2研究施設で臨床が試みられているのみである。極めて独自性の高い研究であり、近い将来新しい臨床試験が世界に向けて発信できるものと信じる。

1970年代からNGSその他分子生物学的研究が行われてきた。現在解析装置の進歩は目覚しく、CGH (comparative genomic hybridization) あるいは

による術後長期間化学療法が1960-1970年代に行われた。1980年代にはヒト末梢リンパ球抽出物であるトランスファーファクター、1990年代にはインターロイキン2で培養したTILs細胞による免疫療法を行った。2000年よりZn²⁺細胞免疫系の持つ強力な抗腫瘍効果の臨床応用を目指すトランスレーショナルリサーチを、千葉大学大学院免疫発生物学、理化学研究所谷口先生との共同研究で施行している。先ず手術不能進行期肺癌もしくは肺癌術後再発症例を対象に、最終的には治療切除後の再発抑制を目的とするadjuvant療法として意義を確立することを目標としている。肺癌でZn²⁺免疫療法は世界で千葉大学のみである。また米国とオーストラリアで他の臓器癌を対象に2研究施設で臨床が試みられているのみである。極めて独自性の高い研究であり、近い将来新しい臨床試験が世界に向けて発信できるものと信じる。

マイクアラレイといった網

と命名された。

の経験を踏まえ、拡大倍率

節 stage II)における転移診

免疫寛容実験を行ってきた。

回も説明した結果、引き上

か」と鋭く指摘された。さ

羅的に染色体や発現遺伝子

1960年代は気管支鏡開発の

110倍視型拡大気管支ビデオ

断率は、感度92%、特異度

た準備も着々と進め、海外

込みではなくて、大病院の

バル化はすばらしいが、日

や肺癌の診断への応用を進

江は従来の気管支鏡より70

支 squamous dysplasia の

100%、正診率93%と従来の

での肺移植の臨床経験、病

の教育・研究・診療のレベ

本および日本人としての独

められている。一方個々の癌

つグラスファイバー気管

断、NBI(Narrow Band

い診断率であり、近い将来

会・国内他施設への肺移植

理解し、以後むしろ大病病

忘れては、サッカーも

抑制遺伝子のメチル化によ

支テレスコープを開発し

管支ビデオスコープ観察に

のと考えている。最近10年

2005年7月に脳死肺移植認

大の思い出はジェフ千葉と

きたことである。学生時代

る不活化あるいは肺癌の転

全身麻酔下気管支鏡検査法

階発癌における angiogen

われの教室で開発したのも

ばかりであり、世界20カ国

から150名以上の研究者が見

学または研修に千葉大病

移における腫瘍新生血管の

像とともに、当時のなか

診断のつげにくかった末梢

肺腫瘍の診断率向上に大き

貢献した。堀江の業績の集

大成は、1966年8月コペン

ハーゲンにおいて開催され

構築に際し血管新生抑制因

子エンドスタチンや、細胞

外マトリックスを構成する

蛋白質で、エンドスタチン

の前駆物質である XVIII

型コラーゲンの発現の意義

に関する研究など成果をあ

げている。

で学術講演映画部門、国際

医学映画コンクールにおい

てThe First International

Film Awardを受賞された

ことである。この受賞は堀

江、香月両先生が進められ

気管支鏡の開発

外科手術とともに肺癌の細胞診断法の研究も開始された。1956年末梢発生肺癌に対する気管支ブラッシュ法が開発された。硬性側視気管支鏡生検チャンネルを通して、X線透視下に実施されるこの方法は末梢肺癌の診断に対して革命的な進歩をもたらした。採取された肺癌細胞は十分に細胞診断に耐えうるものでした。それまで喀痰細胞診のみによっていた低い肺癌の確定診断率が一挙に60-70%と上昇し、臨床上大きな進歩をもたらした。開発者である河合、香月、土手内の頭文字をとってKODブラッシュ法

の経験を重ね、拡大倍率110倍視型拡大気管支ビデオスコープを開発し気管支 squamous dysplasia の血管解析による内視鏡診断、NBI(Narrow Band Imaging)を加える拡大気管支ビデオスコープ観察により、扁平上皮癌、多段階発癌における angiogenesis を世界ではじめて内視鏡的に捉えた。現在は、自家蛍光に2種類の反射光が加わった画像が得られる新しい蛍光電子内視鏡システム (autofluorescence imaging bronchovideoscope system:AFI) を開発し、より正確な気管支門部早期肺癌の診断を行っている。

気管・気管支周囲病変の診断率向上のため、コンベックス走査式超音波気管支鏡 (CP-EBUS) の開発も行い、実用化に至っている。リアルタイムの穿刺 (Real-time Endobronchial Ultrasound Guided TBNA: EBUS-TBNA) が可能であり、気管・気管支周囲病変の診断率向上に有用である。縦隔リンパ節 (N2) の診断のみならず、肺門リンパ節 (N1) の転移診断も確実にできるようになった。リンパ

節 stage II)における転移診断率は、感度92%、特異度100%、正診率93%と従来の診断法と比較して極めて高い診断率であり、近い将来縦隔鏡に代わる臨床的に極めて有用な検査法になるものと考えている。最近10年間に新しく開発された気管支鏡手技または機器はわれわれの教室で開発したのばかりであり、世界20カ国から150名以上の研究者が見学または研修に千葉大病院に訪れた。まさに世界 Number One の研究を遂行できた。

肺移植の臨床応用 1970年から肺移植研究が始まった。研究の中心は移植時の気管支吻合部の創傷治療を中心としたもので、移植後に犬を生かすためさまざまな工夫を凝らしながら実験を行っていた。一時期の中断を経て、1988年から実験は再開され、主に移植肺の肺胞洗浄液中リンパ球を用いた急性拒絶反応の早期診断法やPGI₂やNOを用いた保存肺の評価に関する研究を行った。1996年からはアメリカインディアナ大学免疫研究室への留学・共同研究が開始され、移植肺内のマクロファージが拒絶反応に果たす役割、そしてV型コラーゲンをを用いた経口

教授として在任した10年弱の間で、副病院長、病院長、理事・副学長各2年、計6年間病院の経営や大学のマネジメントに係わってきた。研究論文数は教授就任当初の2年間に比し、病院長時代および理事のそれぞれ2年間でそれぞれ2倍から4倍、インパクトファクターではそれぞれ6倍から8倍に増加した。これは教室員全員の自立性によるものと考えている。 国立大病院常置委員長をかねる病院長時代はマスターメディア、特に新聞やテレビへの対応に追われた。研修制度を控えて大病院が地域の病院から医師の引き上げを行っているとのいわゆる大病院バッシングが頻繁に報道されていた。それは事実と反することを何

病院長、理事・副学長として

弱の間で、副病院長、病院長、理事・副学長各2年、計6年間病院の経営や大学のマネジメントに係わってきた。研究論文数は教授就任当初の2年間に比し、病院長時代および理事のそれぞれ2年間でそれぞれ2倍から4倍、インパクトファクターではそれぞれ6倍から8倍に増加した。これは教室員全員の自立性によるものと考えている。 国立大病院常置委員長をかねる病院長時代はマスターメディア、特に新聞やテレビへの対応に追われた。研修制度を控えて大病院が地域の病院から医師の引き上げを行っているとのいわゆる大病院バッシングが頻繁に報道されていた。それは事実と反することを何

最後に

半世紀を超える千葉大病院における肺癌を中心とする呼吸器外科学研究の歴史の中で多くの先人の血の滲むような労苦があったものと信じる。この研究の源流を切り開いた偉大な先輩達の業績を知れば知るほど、現在までの連続性が明らかに、将来の方向性も見えてくるような気がする。明日に向かって、人間は大きな夢を持つ勇氣を持たなければならない。しかし、それを実現するには将来の夢に向かって今後10年、5年、1年、6ヶ月、1ヶ月、1週間、1日にどこまで達成するか計画を立てなければならない。そして目的達成のために、今日という日に全力を尽くすことが大切であることを強調したい。

各地のものはな会 だより

群馬のものはな会

平成18年9月30日に、群馬のものはな同窓会を高崎駅ビル6階ホテルメトロポリタンで開催しました。議事進行は黒岩璋光理事の司会で進められました。

先ず鹿山徳男会長のご挨拶、全国のものはな会総会の連絡事項の報告から始まり、6月28日に逝去された金井朝忠先生(昭20)のご冥福を祈り黙祷を捧げた。大学から守屋秀繁教授をお招きして「ものはな台の最近の話題」並びに「変形性膝関節症の治療指針」と題してお話しをしていただきました。安易にステロイドを使用すべきでないという説されていたのが印象的でした。

集合写真撮影後、席を改めて懇親会に移りました。鹿山会長の挨拶、田中敬明先生の乾杯で始まり、暫らくは隣同士で歓談をしました。佐藤進一先生(昭18)が突然、サプライズをしますと言って、持参したテープのピアノ伴奏で



シューベルトのセレナーデをドイツ語でしかも豊かな声量で歌い上げ、一同称賛の拍手を惜しみませんでした。根本幸一先生(昭29)も「さんざしぐれ」で渋い喉をきかせてくれました。また黒岩幹事から故金井朝忠先生の俳句が披露されました。

平形義人先生(昭19)の締めてお開きとなりました。翌10月1日に第1回群馬のものはな会ゴルフコンペを下仁田カントリークラブで開催した。長野県須坂から宮坂斉(昭42)先生が参加され、守屋秀繁教授、石川佳夫(昭28)、鹿山徳男、中神恒男(昭29)、黒岩璋光、本島悌司(昭45)、西村忠雄以上8名が参加、新ペリアで宮坂先生2回78で優勝GROSSでは石川先生が85で一位でした。

秋の蝶
飛んで焼野の静けさや
打ら解けし
話しとなりし蜜柑むく

栃木県のものはな会
栃木県ものはな会は、平成19年1月21日(日)午後3時から宇都宮ホテル・ニューイタヤにて、ものはな同窓会・渡辺武会長ほか埼玉県・伊藤敏夫会長、東京都・済陽高穂副会長、静岡県・佐藤通会長、茨城県・三宅和夫会長、山梨県・横山宏会長の御出席をえて盛大に開催されました。

柴崎晃会長は挨拶の中で栃木県ものはな会の現況について話され、現在は126名の会員が在籍し、内50名が開業医で、獨協医科大学病院には6名の教授を含む約20名の会員がおり、その他、塩谷総合病院、上都賀総合病院、下都賀総合病

院、とちの木病院、福田記念病院などの約56名の会員で構成されていますと話されました。

渡辺会長は、ものはな同窓会員は母校にプライドを持って、更に団結しよう、という挨拶をされました。次いで、守屋秀繁整形外科教授により、荒廃したものはな同窓会館のスライドを提示しながら、135周年記念事業としての「ものはな同窓会館立て替え問題」での窮状と協力依頼の講演があり、会員一同にはズシンと響くものがあったように感じられました。

第二部の講演会では大井利夫上都賀総合病院名誉院長が座長となり山崎正志整形外科講師による「骨粗鬆症の診断と治療に関する最新の話題」と題する講演が行われ、骨粗鬆症への蘊蓄



を深めることができました。その後懇親会に入りました。懇親会では各県会長によるものはな会の紹介と現況報告が行われました。長い間、今までは開業医の先生方の都合もあり、総会は

を深めることができました。その後懇親会に入りました。懇親会では各県会長によるものはな会の紹介と現況報告が行われました。長い間、今までは開業医の先生方の都合もあり、総会は

東京女子医科大学
ものはな同窓会
千葉大学以外の大学医学部(病院)で活躍しておられる同窓生の中では、東京女子医科大学に所属している人数が一番多いのではないだろうか。東京女子医科大学が他大学出身者にオープンであり、また故中山恒明先生(消化器病センター

午後6時過ぎに来年での再会を期して散会しました。

坂田早苗(昭34)

ウィークデイの6時に開会され、夜の7時頃から懇親会が開かれるという状態でありました。

これまでは慌ただしく、コミュニケーションも不十分であったので、今年度はユックリと充分に懇親会の時間を取ろうと企画し、日曜日開催ということになりました。そしてこの目的は達成され、ユックリと和気藹々のうちに大盛会(大正解)な栃木県ものはな会となり、各県の会長ともつっこんだ話ができ、有意義な時間を過ごすことができました。「とちぎ、ものはな」も第四号を出版しました(ご希望の方にはお送りします)。

創設者)のもとに多くの同窓生が集結したためである。昨年(平18)は春にその消化器病センター長の高崎健名誉教授(消化器外科、昭42)が定年退職となり、また11月から伊藤達雄教授(整形外科学、昭42)が東京女子医科大学附属八千代医療センターの初代院長として赴任なさる節目の年となった。お二人の歡送を行うとともに、久しぶりに旧交を温め、新しい仲間との交流を促すためにOB4人、現役10人が新宿の中華料理屋につどい和やかに一夜の食事をともにした。

小幡裕名誉教授(昭28)の開会挨拶 浜野恭一専務理事(昭33)の大学の近況報告などあり乾杯となった。高崎先生からは専門医制度構築に関して、伊藤先生からは八千代医療センターに関して熱い思いを披瀝していただいた。羽生富士夫名誉教授(昭29)からは消化器病センターの教え子であった台湾の先生がセンター、大学に多大の寄付を申し出て、女子医科大学との新たな交流が始まったとの国際版「鶴の恩返し」のような元気の出るお話があった。このOBの勢いに負けじと、笠貫宏教授(循環器内科、昭42)、吉原俊雄教授(耳鼻咽喉科、昭53)、加藤義治教授(整形外科、昭53)からそれぞれ

の大学内外でのご活躍の紹介があった。野村馨(昭48)も担当の一次診療科の現状など報告した。消化器外科講師の林和彦先生(昭61)は消化器癌の緩和医療について、循環器内科の渡辺絵里先生(昭63)は研究課題について、まさに働き盛りならではの話をしてくださった。今回は若手の諸君の参加があり、平成11年卒の河野正寛先生(先端医学センター 大学院生)、坂下和寛先生(精神科)、さらに平成18年卒の初期研修生、佐藤寿彦先生もこの親睦会へデビューを果たした。総じて、皆さん患者さんを大切に作る働き者の臨床医、臨床研究者として東京女子医科大学を支えているとの

強い誇りをお持ちとお見受けした。最後に学会その他の都合で不参加であった現役スタッフの先生方も紹介する。浅井利夫教授(東医療センター、スポーツ健康医学センター、昭44)、河村弘庸教授(東医療センター、脳外科、昭44)、久保長生教授(脳外科、副院長、昭45)、平野幸子講師(小児科、昭50)、林北見助教(八千代医療センター、昭54)、杉原茂孝教授(東医療センター、昭55)、野村 実教授(麻酔科、昭56)、佐藤二郎助教(麻酔科、昭56)、小田秀明教授(第二病理学、昭57)、亀山伸吉准講師(呼吸器内科、昭58)、太田岳洋助手(消化器外科、昭61)。これからも多くの千葉大学出身の先生が東京女子医科大学の一員として参加してくださることを期待している。

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

55)、野村 実教授(麻酔科、昭56)、佐藤二郎助教(麻酔科、昭56)、小田秀明教授(第二病理学、昭57)、亀山伸吉准講師(呼吸器内科、昭58)、太田岳洋助手(消化器外科、昭61)。これからも多くの千葉大学出身の先生が東京女子医科大学の一員として参加してくださることを期待している。

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

強い誇りをお持ちとお見受けした。最後に学会その他の都合で不参加であった現役スタッフの先生方も紹介する。浅井利夫教授(東医療センター、スポーツ健康医学センター、昭44)、河村弘庸教授(東医療センター、脳外科、昭44)、久保長生教授(脳外科、副院長、昭45)、平野幸子講師(小児科、昭50)、林北見助教(八千代医療センター、昭54)、杉原茂孝教授(東医療センター、昭55)、野村 実教授(麻酔科、昭56)、佐藤二郎助教(麻酔科、昭56)、小田秀明教授(第二病理学、昭57)、亀山伸吉准講師(呼吸器内科、昭58)、太田岳洋助手(消化器外科、昭61)。これからも多くの千葉大学出身の先生が東京女子医科大学の一員として参加してくださることを期待している。

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)

出席者左から
前列…浜野恭一、小幡裕、羽生富士夫、高崎健、笠貫宏
中列…加藤義治、野村馨、伊藤達雄、渡辺絵里、河野正寛
後列…佐藤寿彦、林和彦、吉原俊雄、坂下和寛 (野村 馨)



東京のなはな会
耳鼻科会
平成18年7月27日(木)
午後6時より第6回東京のなはな耳鼻科会が、東京駅近くパレスホテルに於いて開催されました。本会は平成13年に昭和52年卒の笠貫創先生と53年卒の私吉原が発起人(幹事)となつて初めて開催されたもので、かつて千葉大学耳鼻咽喉科に在籍した先生と千葉大学を卒業して他大学(東大、慶

の委員である笠井先生からの保険の改定内容や問題点などの話と会員のお二人の先生から講演をお願いしています。
平成18年の第6回は「耳鼻咽喉科専門医とその将来」という題で野田市開業の夜久有滋先生(昭50)と三井記念病院の奥野妙子先生(昭52)に講演をお願いしました。お二人は平成18年5月に開催された日本耳

の委員である笠井先生からの保険の改定内容や問題点などの話と会員のお二人の先生から講演をお願いしています。
平成18年の第6回は「耳鼻咽喉科専門医とその将来」という題で野田市開業の夜久有滋先生(昭50)と三井記念病院の奥野妙子先生(昭52)に講演をお願いしました。お二人は平成18年5月に開催された日本耳

さいたまのなはな会
平成18年のなはな同窓会
埼玉県支部総会が8月27日埼玉県熊谷市のサンルート熊谷で開かれました。毎年8月最終週の日曜日に行われています。熊谷市は毎年夏の暑さで有名になっておりますが、8月27日は暑さも一休みのように主催者側もほっとしました。



今回は伊藤敏夫支部長を始め役員の方で、日本医師会長になられた唐澤祥人先生をお招きして盛大に行われました。さらに今回から各地区のるのな会支部にも参加をお願いして本部の渡辺武会長を始め7名の方が見えられました。

総会は支部長のあいさつに続き会計報告、監査報告、本部報告、事業報告が行われ、続いて米寿2名、喜寿7名の先生方にお祝いが送られました。

学術講演は国立がんセンターの森山紀之先生に「PET」を中心とした画像診断」と題して胃、大腸の造影検査から最近のPETまでの長所短所をわかりやすく話してもらいました。現在のPETの位置づけはスクリーニングや早期診断としてはまだ確立していないとの話で万能ではないことを会員も納得していました。千葉大教授の田邊政裕先生は「卒後研修必修化による専門医育成への影響と大病院事情」と題して新大学の実情をお話しされ、訴えられました。

唐澤会長からは「国民医療と日本医師会の取り組み」と題してご講演をい

ただきましました。現在のさまざまな問題に対して日本医師会が取り組んでいることを強調されました。

医療費の問題、医師の地域における偏在、産婦人科、小児科、麻酔科などの医師の減少の問題、医師法21条の問題、病院勤務医の過酷な勤務実態、女性医師の問題などについて言及されました。最後に会長の考え方として地域の求めにこたえて参加する医療、語り合える医療が大事だと結ばれました。

続いて記



念写真のあと懇親会へ入りましました。会は今まで最高の70人の参加を得て和やかに

に行われ、8時に閉会となりました。
五月女直樹(昭49)

るのな同窓会の皆様へ
輪転機(印刷機)購入の御礼

千葉大学医学部学生会会長 栗本 遼太

千葉大学医学部4年、学生自治会会長の栗本遼太と申します。平素より学生生活の詳細に渡りお気遣い下さり、真に感謝いたしております。

この度は、学生用の輪転機の故障に伴い、るのな同窓会の先生方に多大なご援助をいただきました。お蔭様をもちまして、無事、新しい学生用輪転機を購入していただくことが出来ました。学生一同、真に感謝いたしております。

平成17年秋以来、学生用の輪転機が故障したまま、修理できない状況にありました。多くの学生の課外活動やグループワーク、自主学习等で不都合が生じ、困惑いたしました。その間は多くの先生方にご支援助りました。そんな折、環境影響生化学教室の鈴木教授を介しまして、るのな同窓会の先生方

に御願いさせていただきました。平成19年3月5日、大手メーカーRICOHの最新機種が、私たち学生のもとに届きました。早速、多くの学生から使用願が届いております。新しい輪転機は、これまで不十分であった管理方法を一新し、学生一同、大切に且つ有効に使わせていただきたいと思います。

るのな同窓会の先生方の御支援のもと、今後とも千葉大学医学部の学生として、邁進していきたいと存じます。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

この度は真にありがとうございました。



小児科医師募集!!

◆ 社会保険船橋中央病院 ◆

〒273-8556 船橋市海神6-13-10
TEL: 047(433)2111 FAX: 047(435)2655
院長 高橋 誠 事務次長 加藤芳幸

*なお、当院の“るのな会会員”は下記のごとくです。
高橋 誠、笠貫順二、金子良一、庭山博行、吉川信夫
小島 彰、根本和久、大塚恭寛、深澤元晴、森 勝己
近藤福雄、桜井康弘、五十嵐祥了、小笠原 猛
加藤佳瑞紀、山下桂志

当院は、昭和24年6月に内科、外科、放射線科の3科20床で開設。翌年には小児科を新設して、現在では15科、464床で、周産期センター、健康管理センター、看護専門学校を併設し、東葛南部医療圏の中核病院となっております。その間、千葉大学の各医局から多くの医師が着任し、今日の病院を築いていただきました。感謝申し上げます。

しかし、昨今の医師不足の影響を受け、小児科は常勤医が低減し、大変残念ながら、18年7月には小児科病棟は閉鎖となってしまいました。現在は、パート医師によって、外来診療を行っているのみで、小児科再開の要望は、行政・市民から非常に強くなってきております。当院は、周産期センターが8名の医師で活動し、その意味でも小児科医師の協力が望まれております。

どのような形態での勤務もご相談いたします。小児科あるいは周産期医療に熱意と関心のおありの医師の方、どうぞ左記まで履歴書ご送付かご一報をください。お待ちしております。



クラス会

十六年会

(昭36-12)

千葉医大昭和16年12月卒業(3ヶ月繰り上げ)のクラス会を平成18年10月15日に、東京・有楽町ニュートーキョー本店2階で開



き、9名と奥方(補聴器役)1名が参会した。同窓会名簿記載の全16名に案内を出してあり、欠席の多くは老人ホーム入居者であり、出席の人にも何人か難聴者が見られた。
久し振りの顔合わせなので、懐かしい思い出話に楽しい一時を持つことが出来たことは幸せであった。
出席者左から

前列・清川夫人、清川素道、中島博太郎、村越康一、田中敬明、後列・永井友二郎、横江康夫、斉藤宗寿(故)、前田正治、大曾根俊士、(横江康夫)



33 クラス会

(昭33)

毎年クラス会を開催しておりますが、このワープロ時代なのに、今回世話役の私の手書きの案内状に同情して下さった為か、65通の案内状で、35名の皆さんが参加して下さいました。
東京紀尾井町のホテル・ニューオータニのゴージャスな会場で、遠くの沖繩から参加してくれた安里君の乾杯が始まり、現況報告や思い出話に花を咲かせました。次回の世話役は花岡君にお願いいたしました。
出席者左から
前列・菅谷夫人、今留夫人、谷川章子、新井礼子、小林みち子、森富喜子、御子柴幸男、常泉吉朗、浜野恭一、小形岳三郎、後列・椎名益男、外丸和弘、花岡建



夫、上山滋太郎、菅谷健彦、柏戸正英、吉田貞利、大槻一雄、安里洋、高野光司、

山紫会

(昭34)

武田從信、近藤洋一郎、清水文七、佐藤俊一、宇野一真、松岡祐之、長崎護、嶋田俊恒、加藤直幸、高木學治、小林延年、小野寺美津雄、桜井正則、平山守、今留淳
(椎名益男)

平成18年11月5日(日)、晩秋の快晴、恒例の山紫会が、東京駅前前の「丸の内ホテル」7階「椿寿」にて開催された。33名の出席者が、加賀料理の昼食を楽しみ3時間であった。予定時刻より1時間早く現地に到着してしまつたので、同ホテルに隣接する丸善書店を遊歩。医学思想関係書棚の最上段に、北里柴三郎、野口英世の両巨星の伝記に挟まれた、館野之男監訳「医学思想の源流」を見つけた。この本こそ、レクター・キングの「The Growth of Medical Thought」を山紫会全員で分担翻訳して、西村書店より出版した初版本である。同窓生78名が、館野之男君の見事なリーダーシップで、卒後30周年を記念するという同じ目的に邁進したのは、1989年のことであつ

た。あれから17年、出席した同窓生は皆古希を過ぎ、白髪の友となつていた。長い時の流れで隔てられ、それぞれの道を厳しく歩んできた者が久し振りに再会すると話題は「病」に傾きがちであつたが、「Der Kongress Tanz」と歌う者もあり、「生」の方へと話しを引き戻すのであつた。今回特筆すべきは、奥様に付き添われ、多田富雄、斉藤剛輝両君が、不自由な身体を車椅子で出席されたことである。お二人の奥様の笑顔と明るくお言葉。まさに、「大地母神」の偉大な愛と力を感じる一瞬であつた。両君のご回復を心より祈念する。ここに多田富雄君のご挨拶の全文を、同君のご了承のもとに記することにした。



(吉井 功)

多田富雄兄のメッセージ
5年ぶりにお目にかかることができて、本当にうれ

しく思います。生きて、お目にかかるとは思いませんでした。でも、まだ、自分の声で挨拶することができません。お詫び致します。ご覧のとおり、重度の障害を負ってしまいました。精神的には至って元気です。病気になる前には、ご心配をおかけしました。一番苦しかったときに、谷嶋君から頂いた、慰めと激励の言葉に、どんなに力づけられたでしょう。君が下さったステレオを、今でも毎日聞いています。皆さんから受けた友情は、一生忘れません。僕は、右麻痺ですが、幸い、失語症にもならず、発作後5年を経過しましたが、その間に7冊の著書が出版されました。つい1週間前にも、対談集が売り出されました。お目に止まったらお読み下さい。こうして、以前よりも稼いでいますからご安心下さい。来年の11月には僕の作った新作能「石仙人」が、ポストンで公演されることになり、忙しくしています。僕もアメリカに行くつもりでおります。それまで体が持てばの話ですが・・・しかし、いまはおとなしくしている前立腺がんが、いつ暴れだすか心配ですが、もう苦し

まずに、ぼつくり死にたいなどという、ずるい考えなつもりです。体が麻痺したことは、苦しい不幸なことでしたが、逆にこうなったからわかったこともありま

す。人の考えが手に取るようになると、頭がよくなったと思うことがあります。脳の一部が壊れると、代償性に働きたす脳の部分があるようです。そのおかげで、前よりも生産的に執筆活動ができるし、文章に力が出るようになりました。年をとると、ほける、というのは迷信じゃないかと思えます。年をとると、つまらぬことは忘れるが、本質的なことに対する思考力は、かえって冴え渡ってくるものと、僕は思っています。行動力もそれについてくる。最近のリハビリ打ち切り反対の運動では、短期間のうちに44万人あまりの署名を集めました。いま、書店に並んでいる「世界」や「現代思想」に、リハビリに関する僕の論文が載っています。機会があったらお読み下さい。何しろ左手だけで、ポツリポツリキーボードをたたいているので、まことにものどかしいことですが、できる範囲でエッセイ

や詩を連載しています。でも、こうして、自分を表現できることは、何より、人間が復活した喜びを覚えています。これからも命ある限り、書き続け、創造的に生きてゆこうと思えます。皆さんの友情に感謝するとともに、今後もお見捨てなく、たまには障害者にも、付き合ってください。気が向いたら、メールなど送ってください。それだけが、外部とのつながりがっているラインです。から・・・。

今日は出席させていただき、ありがとうございます。皆さんのつながりが、終わりを祈ります。 終わり。

平成18年11月5日

出席者左から
前列・・・多田夫人、多田富雄、斉藤剛輝、斉藤夫人、館野之男、松本博雄
中列・・・植田伸夫、原沢寿三男、谷嶋俊雄、神田芳郎、野口徹男、藤田昌宏、佐々木輝幸、飯田静夫、清水精子、飯田暢子、長尾佳子、石川堯夫、紅露恒男、荒木英爾、兼重忠司、吉井功
後列・・・横山宏、吉川保雄、矢野柗多、植村研一、横山哲夫、齋藤篤、永井順、塩川喜之、高木良章、露崎輝夫、関泰男

よんまる会
よんまる会(昭和40年卒業の同期会)を、平成18年10月28日に、飯田橋のホテルメトロポリタン エドモントで開きました。

30名の出席があり、箸を使って食べられる和洋中折衷の料理と、飲み放題のドリンクで、久しぶりの再会を楽しみました。



生活をおくっている人など、さまざまな人間模様が見られました。

宴たけなわになる頃、前回から始まった、尾崎・長尾の両君によるヴァイオリンとヴィオラによるデュエットが演奏されました。

曲は、モーツァルトの「ヴァイオリンとヴィオラのための二重奏曲」と懐かしい名画「禁じられた遊び」の主題歌でした。

前回よりも息の合った二人の演奏に、この時ばかりは会場も静まりかえって、耳を傾けていました。

一転して、今度は、今回の幹事長を務めた野口君のトランペット独奏です。名曲「夜空のトランペット」と「聖者の行進」のアレンジをテンポよく吹いてくれました。学生時代以来というトランペットを、押入れから探し出して、三週間ほどの猛特訓のかいあって、みごとな演奏でした。

こうして、パーティーもいちだんと盛り上がり、2時間の予定が1時間近くもオーバーしてお開きとなりました。

また、クラス内での文集の第二号も作られて、たくさんの作文が集まりました。

今回の幹事は、野口を中心にして、石神・清水・久満・柳澤・服部がアシストしました。

出席者左から
前列・・・野上巖、服部芳夫、遠山敬介、野口眞利、小上千明、栃木亮太郎、吉川広和、西村和子
二列目・・・尾崎梓、久満董樹、渡邊攻、冠木徹彦、中村雅一、森博通、石神敏子、明星志貴夫、高瀬靖広
三列目・・・三好弘文、清水多恵子、宮腰達朗、角田興一、崎山比早子、武者廣隆、山浦晶、長尾龍郎
後列・・・小澤弘侑、関谷宗英、税所宏光、伊藤光政、飯野いづみ
(服部芳夫)

2007年度 亥鼻祭開催決定のお知らせ

同窓会をはじめとする多くのの方々のおかげで、今年で亥鼻祭も5年目を迎えることができました。4年間を通して延べ2万人の人が亥鼻のキャンパスを訪れたことになりました。亥鼻祭を見て入学したという新入生も多くなりました。これから、亥鼻祭が情報発信の場となり、よりたくさんの人と人のかかわりの場となるよう実行委員一同準備して参りますので、ご協力よろしくお願ひします。

2007年度亥鼻祭実行委員長
医学部4年 今野 香織



遠くても近い同窓会に

医療法人社団 竹中クリニック理事長
竹中 正 治 (昭48)

記録・高木賢司編集職員



日時：平成19年1月27日

午後6時30分～8時30分

場所：ホテル・グラン

ヴィア広島

ロビーラウンジ

はじめに

この度駅前インタビューに参加させていただきましてありがとうございます。私は昭和48年に卒業後、脳出血で倒れた父親の面倒を見ようと直ちに広島に帰って地元大学の外科に入局しました。10数年大学においてその後駅前のビルで外科と透析で開業しております。そのため同窓会との関係が薄く、また遠隔の地であるので同窓会も全く出席しておりませんでした。こ

の度同窓生が集まるかもしれないと思いつきこの会に出席しましたが、あいにく参加は一人で残念でした。しかし気を取り直して思い出話や現在の様子をお話ししました。

古きよき医学生時代を

過ごしました

昭和42年に千葉大へ入学しました。受験のため上京した時、秋葉原駅で千葉行きの総武線に乗り替えました。山手線のスマートな車体から降りると、リベットの打つてある濃い茶色の短い車体で床は木製の板張りの国電が待っていました。今では想像もできませんが、畑の中砂埃を巻き上げて走る電車が揺られていると、田舎にやって来たと思ったことを覚えております。

新しいクラスの編成の後自己紹介がありました。クラスには返還前の沖繩から

3名、韓国、台湾からの留学生がおられました。私は第一志望で合格したので喜んでいましたが、浮かない顔をした人が多かったように覚えております。「弟が来年度受験しますので、もう浪人は出来ません。ここで我慢します」「2回ほど他の大学を受けたけど、だめで仕方なくここに来ました」という言葉が耳に残っています。そういえば当時国立は一期と二期に別れていて、関東地区では一期校はあまり多くありませんでした。

私は大学からかなり離れた田畑に囲まれた拘留所の近くの農家の離れに下宿していました。同級生の多く暮らしている津田沼の五番崎にあった「人生希望寮」には、よく出かけました。そこは旧陸軍の兵舎を改装したもので、建物は煉瓦造りで丈夫でも中は薄暗くベニヤで仕切られ、とても現代では人が住むことができないような所でした。近くに他大学の寮があり、アルコールに酔ってストームをかけたたりかけられたりしていました。

印象に残っている授業があります。免疫に関して世界に通用する若手の第一人者と言われた多田富雄(昭

34)先生が留学から千葉大へ戻られたばかりの時講義を受けました。ノートとチョーク一本だけ持って来られ、嬉しそう、楽しそうに、黒板に講義の要点をさつと書かれたと記憶しています。同じように、確信を持って質問に答えられた授業です。その後東大の教授になられました。

また別の意味で印象に残ったベッドサイトの実習がありました。外科系でしたが、「君達、うちの教室に来るのだったら授業に出てこんでもいい。入局してからみっちり仕込んであげるから、学生のうちは遊んで体力をつけておきなさい」という雰囲気がありました。また、内科のベッドサイドで関連病院での実習がありました。10人位で関連病院を訪ねる1日実習です。朝早くから車に分乗して県外の温泉近くの病院に出かけました。実習といっても当時は珍しかった胃透視二重造影法を見学しました。昼食時間に学生では滅多に口に出来ないような豪華な幕の内弁当が出てきました。みんなでパクツキました。実習が終わって先輩に挨拶すると「君達、帰りに温泉でも泊まったらどうかね」と言われました。そ

のまま紹介された旅館に臨時宿泊しております。次の日は我々のグループは全員観光旅行の最中で授業を欠席しました。のどかな学生時代でした。

親友から譲られた車で淹めぐり

私は学生生活を堪能していましたが、在学中に父親が倒れたので、卒業すると友達とも別れて、直ぐに広島に帰りました。しばらくは旧友とは音信のない生活をしていました。

ある偶然で学生時代一番仲のよかつた服部義博(昭48)と連絡が取れるようになりました。彼はプロ野球ロッテの私設応援団の団長をしていました。「一寸会おう」。彼がロッテの応援で神戸のブルーウェイ球場(現在はヤフー)に来たので、落ち合い応援に行きました。私が乗っていたトルコン車を見て「この車はない。俺の乗ってない車が一台余っているから君にやる。それに乗れ。ただし条件として千葉から広島まで二人で陸送すること」と言ってマニュアル車をくれました。これが、彼との『我々のルート66』の始まりでした。

全く性格の違う若い二人の親友がスポーツカーに乗って、シカゴからロサンゼルスまで出会った事件を解決し、恋愛をしながらドライブ旅行をするというテレビ映画シリーズ「ルート66」がありました。我々が高校生の時放映された記憶しています。

オープンカーを譲ってくれた時は、その番組を思い出して、千葉から広島まで車を運びました。この紀行文を「われわれのルート66」として『広島県医師協だより』に連載しております。

彼の著書に『善人のための医学講座』があります。連載中に彼は進行癌で他界してしまいました。彼が亡くなって、頂いた車でドライブしていた時に、偶然日本の滝100選の常清滝(広島県北部)に行きました。それまで滝には全く興味はありませんでしたが、遙か天空から落ちてくる照り輝く水滴を見ていると、「これは凄いと感銘を受けました。それ以来県内を中心に滝の写真撮影を始めました。広島県医師会報『医師協だより』の編集委員の先生が近所におられて、寄稿を依頼されました。地元周辺にある滝の紀行文に、

チョットしたエッセイなどを添えた「広島県の滝」の連載をして4年、48回連載になりました。皆さんはいずれ種が尽きるだろう言われますが探す気になればいくらでも名のついた滝が出てきそうです。まだ数年は続けられると思います。更に一冊の本にするよう勧められていますが、まだまだと先のことと思っております。

古書・古地図が淹探しの主なる情報源です。昔の人は随分山奥までものを求めて入っています。現在秘境と云われている所も実際に行ってみると、木こりが木を切りに入った路(杣道)が残っていたりします。広島は昔木材で経済を支えていた時期もあります。鉄道の枕木は県最大の大河太田川の上流で栗の木を伐採して作っていたそうです。栗の減少がツキノワグマを里山近くに押し出し問題になっていきます。他にはたたら製鉄のために多くの木材が木炭になり運び出されたそうです。滝巡りでずいぶん地元の歴史通になりました。

月刊連載ですから、取材が大変です。危険な場所一人で行けない所は、知り合いの山岳部の人に手助けをお願いしたりしていま

す。これからも連載を止めると言われるまで続けるつもりです。

同窓会について

遠く離れてしまうと、同窓会と疎遠になります。会報で読むのは、知っている先生、同期生が掲載されているところだけです。今回久しぶりに同窓会を意識し

このままでは医療が崩壊してしまう

医療法人社団 みのり会
北川病院副院長・内科医長
磯田典之(昭46)

記録・高木賢司編集職員



日時：平成19年1月27日
午後3時～4時30分
場所：福山駅
DCC CAFE

医学概論講座で、農村医療に出会う

学園紛争の真只中に医学生であり、問題にしていた医局制度などが変わらなかつたり色んな事があって入局しなかつたのですが、2年間かけて第一内科と第

ました。これを機会に、同窓会誌をよく読むよう心掛けます。機会があれば参加させてもらおうと思えます。地方会を作ればという声がありますが、今回のように一人しか出席しない会では先行きが不安になります。しばらく静観といったところでしょうか。

(その1)

二内科をローテートする研修を認めてもらいました。第一内科で1年間研修してから初仕事で上都賀総合病院へ行きました。厚生連の病院で、日光にも近く楽しかったです。現在の院長田代重彦(昭43)先生は同窓会です。

奥田邦夫(昭19)教授が久留米大学から第一内科に來られ、医療体制が整い始めた頃、学園紛争からの流れもあり、『教授が、どこに行けばいい生き方をしよう』と気張っていたので、何処へ行こうかと困っていたんです。内科医を数名全国公募している病

院がある、と友人が医局の張り紙を持ってきた。そこは、長野県厚生連・北信総合病院で、当時は内科も外科も東大系の医師が占めていた。全国の大学病院などに医師募集をしていたようですが、それに引つかかったのは、私だけでした。副病院長(内科)と面談

しましたが、後でわかったのですが下痢止めの「キノホルム」を患者さんに投与しスモン病患者が出たことを、自分の責任としてものすごく悩みアルコール依存症になった先生です。でも、その先生の責任でもなし、その先生の人間性にもものすごく惹かれました。

同じ長野県には全国に先駆けて農村医療をやっていた佐久総合病院があり、院長は若月俊一先生で、農村医療を実践する北信総合病院と志は同じでした。医学生の時の医学概論講座は色んな先生を招いて行われませんが、若月先生の『長野県の田舎町でこういう医療をしている』という授業が印象に残っていて農村医療への関心が強くなっていったんですね。副院長と面談したのですが、人柄にも惚れ北信総合病院で働くことに決めました。

雪国の予防医学

木島平村(長野県下高井郡)という村がある。冬になると積雪に閉ざされて農

作業が出来なくなる。その時期に医師を含む医療従事者が車に医療機器を積んで毎週入れ替わりで部落ごとに、出張健診を長年行っていたんです。一方では、高血圧の原因になる食塩を控える啓蒙運動を進めており予防医学を一生懸命やっていた。私も参加しました。これが予防医学との出会いです。

予防医学をやっていると、地域の信頼も厚くなり骨を埋めようかな、と思っていたんです。周りにいる先生も良いスキも出来る。海の魚はおいしくないけれど、お酒と漬物がおいしい。しかも、地元の人素朴で往診に行くことへべれけになるまで吞まされたことも結構ありましたね。今では考えられませんよ。公私共に満足していました。

医療の知識と技術を

同窓の先生に学ぶ

特殊な胃カメラや胆管に石が出来たのをカメラで引っ張り出す治療は、都市周辺では一般的な医療技術でした。消化管に強い千葉

大の同級生に来てもらって医療対応をしていたので、そういう医療の知識や技術を習得したかった。千葉県がん検診センターに胃腸で亡くなられた狩谷淳(昭37)先生が居られた。胃の二重造影を初めて開発した白壁彦夫(昭20)先生の直弟子だけあって、大腸検査では名が通っており優れた先生でした。1ヶ月泊り込んで教えてもらい消化管グループとの関係も出来ました。

私に募集張り紙を持ってきた同級生が、お茶の水にあつた東京都がん検診センターに勤務していたんです。彼の口利きもあり月1回そこで勉強することになり、読影とか消化管に関することを学びました。北信病院へ戻ると多忙な医療が待っており、予防医学がやれたい農村医療のとても良いところがあるんですが、私自身は何か物足りないのを感じて悩んでおりました。そんな時期に、父親が心筋梗塞で倒れたんです。

長野におつたんではいけない、ゆくゆく福山に帰らなといけん、という思いが強くなつてきたんです。東京都立がん検診センター長だった西沢護(昭31)先生が東京都立墨東病院を紹介してくれました。西沢先生

は、私の気持ちを理解しておられたんですね。消化管のよ

くできる先生が、千葉大学から一人来ていたので一緒に消化管の勉強をしました。先輩に支えられて専門的知識をある程度習得しましたので、父親がいる福山に帰ることにしました。ところが、福山の市民病院や国立病院へ求職しても大学の医局に入局していなければ駄目だと断られる。仕方なしに岡山大学第一内科に入局したんです。一廻り若い人と一緒に入局でした。医学部を卒業したての12歳年下の同期生ができて、ちよつといい格好出来ました。大学には3ヶ月いました。派遣ローテーションに組み込まれて転勤です。香川県立中央病院に3年、三原赤十字病院に2年間おりました。この間往診が出来なかつたのは辛かつたですね。開業医との関係もあり、往診はしてはいけないとする考えがあつた。

三原より福山の病院へ転勤を希望していましたが叶わない。痺れを切らして、親父と兄貴とがやっていた「いそだ病院」を一緒にやることになつて福山へ戻つたんです。いそだ病院では往診をぼちぼちやつて在宅で看取る

ことを経験しました。暖かい地域医療を目指して

6年前に介護保険制度が施行されることになりました。その1年前から介護認定審査委員をしていたのですが、看護師・薬剤師・理学療法士・福祉関係の人達(コ・メディカル)の方が、医者よりも制度のことを良く知っている。介護審査会のミーティングで色んな医療職種の人と知り合いになりました。昔やっていた温かみのある医療を更によりたくなりました。

福山医療生活協同組合の城北診療所が福山にあり、一日に6〜7人の往診をしていました。更に、組合の班会に医師とかコ・メディカルが参加して病気の話をしたり、チーム医療に徹して在宅で看取ったりなども診療所自身で実施していただんです。そろそろ在宅ホスピスなんかの夢を持った「備後生と死を考える会」の勉強会に参加したりしてましたので、色々事情はあつたのですが13年間勤めていた「いそだ病院」を辞し城北診療所の所長として迎えていただいたときには嬉しかつたですね。今度こそ、最後まで全うする

決意でおりました。福山市のすぐ北に府中市があります。そこに北川鉄工所があります。女房の父親が会長です。そこが開院した診療所が200床の北川病院となり、内科は常勤医師が2人と大学からの一泊二日の派遣医師が2人いました。常勤の大学から派遣されていた医師が引きあげ、更に、元々いた常勤医師が開業する事態になった。常勤の内科医がいなくなる大変な事になった。「内科が無くなってしまふので、どうしても来てくれ」と義父から懇願されました。城北診療所は福山医療生協の診療所なので組合員の了解を得なければなりません。事情を説明して週1回の外来は行なうことにし、後ろ髪を引かれる思いで3年前に北川病院へ移りました。北川病院は二次救急指定病院です。内科は常勤医(私)が1人と派遣医は2人いますが、週1泊2日(朝来て当直して夕方まで勤務)と週1日(朝来て夕方まで勤務)です。岡山大学との関係もそこまですなっちゃった。外科は常勤医2人ですが、外科医である院長は70歳、私が60歳、もう一人の外科医が50歳と結構厳しいです。

内科医は6人いることになっていますが、週半日だけや1日のみ当直に来てくださる方も入れています。外来や病棟を毎日みるのは実質2人です。そんな状況で二次救急対応をしています。年間1千万円以上の補助が市からありますので経済的には潤います。一次救急病院とは違って毎日入院が必要な急患を受け入れる体制が必要です。少ない人数で救急対応を迫られますが、当直医がどんどん減っている。50歳になる外科の常勤医師の当直回数は月に15回を超えています。私が5、6回、内科の派遣医師が5、6回、元派遣されていた内科の先生に数日の当直をお願いしています。なんとかしのいでいます。なんとかしのいでいます。毎月半月以上の当直は可哀想です。私もこれ以上当直するのは無理なので先が見えています。同窓会にはあまり係わっていないのですが、地域医療の窮状を訴え、何らかの支援を得たいと考え駅前インタビューに応募しました。現在、北川病院の内科医を募集しておりますので、同窓会の支援を期待しています。内科医が1人増えただけで二人とも余裕を持って仕事が出来ます。

小児科医の勤務環境は苛酷
小児科医の中原利郎(昭56)先生は後輩ですが、東京のある病院の小児科医として勤務していましたが、44歳のとき過労が原因の鬱で自殺しました。しかも、小児科医の過酷な現況を告発し改善を求める遺書を残しておりました。奥さんである中原のり子さんは「小児科医中原利郎先生の過労死認定を支援する会」を立ち上げ、全国講演をしております。広島県保健医協会の理事をしている関係で、のり子さんを講師に招き講演会を開催しました。のり子さんは、夫である故中原先生の労災認定を巡って訴訟を起こしております。女医さんが結婚したり子供が出来ると辞めてしまふ。常勤の小児科医が減ると残った医師の負担が増える。当直も増えますが当直時間帯にどんなに働いても労働時間に加算されません。休日も休めないのです。加算されないため過労と認められないのです。このままでは日本の医療(特に小児医療)は崩壊です。例えば、昼間働いて月15回も当直して、睡眠が充

医家芸術



十一月号

分取れなかったら過労ですよ。それを認めない現行医療制度はおかしいですよ。講演会に参加した福山の小児科医の意見も「まったく同感だ。小児科医を救わなければいけない」と異口同音でした。福山では、公立病院の小児科医の負担を減らすために医師会館に毎日19時より23時まで夜間小児診療所を開設しています。輪番制で

趣味・特技を紹介する寄稿のすすめ

休日もない厳しい診療の合間を縫って、寸暇を惜しんで趣味を活かし、それを特技にまで昇華している先生が大勢いらつしやることと思います。そこで、本同窓会報では、のほな美術展や著作などの寄稿があった場合は、その都度紹介しております。

一方、既に、文学や美術、音楽など芸術を愛する全国の医療従事者の同好者が集まり、自主的に運営されている日本医家芸術クラブがあります。クラブには、文芸、俳句、このような医家芸術への投稿と共に、本会報へも会員の方々の趣味・特技を紹介する頁を設けますので、どうぞ原稿を事務局までお寄せ下さい。

短歌、洋楽、邦楽、美術、写真、書道の各部分があります。文芸部は、随想や掌編小説、短歌・俳句・川柳など、会員の作品を月刊機関誌「医家芸術」に掲載しており、毎年11月に「文芸特集号」を発行しているという事です。

写真の平成18年11月発行の「文芸特集号」には、7本の随想、詩、短歌、評論が3本、6編の創作が掲載されています。その中には、榎本貴夫(昭47)先生の随想「上海雑詠」も掲載されています。

医療法人社団 **みのり会**

北川病院

北川病院は昭和22年の開設以来半世紀以上に亘って、地域に密着した医療に専念してきました。現在病床数130床(一般病床37床、介護病床39床、療養病床54床)の病院として急性期から慢性期までの包括的医療を提供しています。

勤務時間、休日、給与、その他の各種保険等の条件の詳細は面談の上、厚遇いたします。まずは右、住所あてご連絡下さい

〒726-0003
広島県府中市元町43番地の1
電話 0847-45-4571
庶務課長 武田まで
www.ccjnet.ne.jp/~kitabyou

医師募集

**内科医師募集
1名**

追 悼 文

故 千 葉 大 学 名 譽 教 授 百 瀬 剛 一 先 生 の ご 追 悼

千 葉 大 学 名 譽 教 授

泌 尿 器 科 学

島 崎 淳 (昭 29)



百瀬剛一先生は平成18年12月18日ご逝去されました。享年97歳でした。直前までお元気のこととお聞きしておりましたので、まことに哀悼のきわみであります。千葉大学名誉教授のなかで最年長でありましたし、初代の泌尿器科学講座を百瀬剛一先生が主宰されてから、現在の市川教授が4代目ですが、みな元気に活躍しておりましたので、千葉大学泌尿器科は不死身であると誇っていた矢先の出来事でした。

百瀬先生は学習院高等学校を卒業後千葉医科大学に入學され、昭和13年3月卒業、千葉医科大学皮膚泌尿器科教室の副手になられ、医師のスタートをきられました。昭和19年に助手にな

の補填、骨盤臓器全摘除術などレベルの高い手術を積極的にとりいれて、患者の治療にあたられました。手術が終わると医局で一ツパイしながらその手術の経過などが話し合われました。性ホルモンについての研究に焦点をあて、前立腺癌のホルモン療法や男子不妊症の研究がはじまったものころからです。とくに男子不妊症の検討は、泌尿器科としては日本で最初のものでした。

昭和35年7月、皮膚泌尿器科講座が二分され、泌尿器科学講座が誕生し、百瀬先生が初代教授に就任されました。研究室と病室は薬学部移転のあとの木造平屋の建物に設置されました。外来と手術は本館（現在の医学部本館）でしたので、手術患者の転送には手間がかかりました。しかし新しい教室ですし、また同時期に全国の多くの皮膚泌尿器科講座が分離したこともあり、百瀬先生を中心に切磋琢磨して他教室に負けじと出発しました。

患者数増加とともに手術症例も増加しました。膀胱腫瘍や前立腺肥大症に抗癌剤動注、進行前立腺癌にCytosurgery、膀胱腫瘍に液透析など、新技術の開発が検討されました。これらの臨床的研究とともに、臨床に反映すべく基礎的研究も開始されました。研究テーマの代表的なものを記すと、尿路感染、腎と線溶系、腎性高血圧、前立腺癌のホルモン依存性、男子不妊症、膀胱腫瘍の病理、膀胱機能、尿路結石の成因などがあり、これらは先進的研究として泌尿器科学会に貢献してきました。これらの多くは、今日まで泌尿器科学講座に引き継がれ進展しているところでもあります。

昭和44年から医学部附属病院長を併任されました。このころは全国学園紛争の最中であり、本学も多くの問題が発生しました。百瀬先生はこの解決に努力され、学内も平穏に向かったのですが、教室の業績は若干遅延したことは、先生にとつて惜しまれたことでありました。昭和50年4月1日、定年退官されました。

百瀬先生のご指導のものから、富山医科薬科大学、山形大学、帝京大学ちば総合医療センター、獨協医科大学、越谷病院に教官を送り、また県内、県外の多くの病院に泌尿器科医が派遣され、それぞれ各地で実績をあげております。なお先生は昭和48年6月より昭和50年4月まで鹿島労災病院建設顧問、昭和50年4月より千葉労災病院顧問、昭和54年10月より昭和60年3月まで千葉労災病院院長、その後名誉院長および顧問となられ、また千葉県公安委員長、前立腺研究財団理事および綿貫国際奨学財団理事をつとめられ、それぞれでご活躍されておりました。

- お く や み**
- 百瀬 剛一 (昭13)
 - 大塚 信義 (昭16)
 - 長尾 透 (昭16)
 - 湯本 讓 (昭16)
 - 渡辺 巖 (昭16)
 - 遠藤 泰蔵 (昭17)
 - 金井 朝忠 (昭20)
 - 浅子 由己 (昭23)
 - 中村猪三郎 (昭23)
 - 菊池 雄三 (昭23)
 - 藤澤 博 (昭24)
 - 那須 昭夫 (昭24)
 - 切替 弘雄 (昭24)
 - 山中 和 (昭24)
 - 菅沼 知久 (昭25)
 - 望月 正 (昭28)
 - 岡野 正 (昭29)
 - 大藤 達 (昭33)
 - 川瀬 幹雄 (昭35)
 - 橘川 征夫 (昭45)
 - 小林 敏男 (昭48)
 - 榎谷 直子 (昭50)
 - 吉田 武彦 (平3)

千 葉 大 学 本 部 学 生 相 談 室 で の 生 活

大 和 田 英 美 (昭 38)

千 葉 大 学 本 部 学 生 相 談 室 で の 生 活
千 葉 大 学 学 生 相 談 室 の 生 活

私は2003年度末に医学部を定年退職しました。その際、当時の磯野可一学長への挨拶に学長室を訪ねました。その折に磯野学長から学生相談室へ週一日の勤務を依頼され、事情を良く知らないままに引き受けました。同年4月から現在までグラントフェローの名称で千葉大学本部の一室で学生からの各種の相談を受けています。私以外にも他学部を退官された4名の方々が相談員として13時30分から16時30分まで在室しています。

相談に来る学生は各学部(博士、修士課程)院生も含まれています。相談内容は多岐に亘っています。入学して間もない低学年の学生も多くは進路についてです。魅力ある講義が少なく、教師に対する不満、交友関係などに関する相談が多い傾向です。学生寮に入居している学生は相部屋の関係からプライバシーが保てないと嘆きます。相談に来室する低学年の学生の多くは千葉大学を退学し、他大学に入学したいとの希望です。院生を含めて高学年の学生の相談は卒論の件で

の指導教官との人間関係です。また就職先の件です。カウンセリングに関する書籍が多く出版されています。種類は多岐にわたりますが、それらに記載されている事例は典型例です。私共のところには相談に来る個々の学生は、生い立ちからこれまでの経歴がそれぞれ全く異なっています。相談員を始めた当初は市販の教科書(?)通りの助言をしていましたが、現在は私は話しすぎないようにしています。相談者の話を十分に聞くことに時間をかけます。一人の相談者に費やす時間は1時間以上になることもしばしばです。じっくり聞いてあげることが、相談者に満足されることでもあることを知った思いです。相談者は私に話している間に、自分自身の生き方をどうすれば良いのかを悟ってゆくような気がしています。世の中は親、兄弟を含めて総て多忙になっています。相手の話を充分に聞いてあげる人が少なく、なっている現状を示していると思っています。

病院紹介

◆墨田中央病院

かけがえのない命を守るため

院長 小嶋 邦 昭 (昭50)

私の勤務する墨田中央病院は、墨田区京島という所にあります。裏通りには戦争で焼け残った町並みがいまだに残っており、震災時には日本で一番危険な地区として知られているところ

の悩み、家族のもめごと、地域のこたごたまで相談され、休む暇なく走り回っております。

です。昭和16年に個人医院として開設し、以来60年間、下町人情の色濃く残るこの地域で、町医者としての役割を常に忘れることなく、地域医療を支え続けてまいりました。

急性期医療と並んで当院が力を入れているのが在宅医療です。平成12年より訪問看護ステーションを併設し、常勤医全員が訪問診療を受け持ち、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士なども積極的に地域を訪問しています。さらに在宅医療を充実させるために、通所リハビリセンター、ケアつき高齢者住宅などを増設すべく準備中

です。

私は昭和50年に千葉大学を卒業し、当時の第一外科に入局いたしました。深谷赤十字病院、松戸市立病院、などで臨床研修をさせていただいた後、東京大学第三外科に入局、消化器外科医としての研鑽を積みま

は、仕事の悩み、ふところ

ひかれ、昭和61年から現在

おります。7年前、先代の院長が病に倒れ、急遽、私が院長をひき継ぐことになったのですが、院長に就任して5ヶ月目に、セラチアによる院内感染事故をおこしてしまいました。マスコミ等で全国に報道され、これまで先代達が築き上げた地域からの信頼を失い、閉院という最悪の事態まで覚悟をいたしました。幸いにも職員が信頼の回復に全力を挙げて努力してくれ、地域住民から再び地域医療を担わせていただくことのお許しを得て今日に至っております。このときの苦しみから「かけがえのない命を守るため、かけがえのない病院を作ろう。かけがえのない仲間とともに、かけがえのない仕事を汗を流そう」という当院の標語が生まれました。



地域医療の強い意志が、私をはじめ多くの職員に心こぎざまれたのです。ちかごろ

医療崩壊と言う言葉をしばしば耳にします。「立ち去り型サボタージュ」が流行語となっております。ハードワーク・ローリターンに耐えてきた勤務医が、じつと我慢して患者さんのため

にがんばることを放棄して病院から立ち去り始めた現象だそうです。

ことを日々実感しております。年ごとに悪化する決算報告書にためいきをつき、看護師集めに疲れ果て、いつそのこと病室をたたんで診療所と有料老人ホームにしたらどれだけ気が楽になるだろうか、などと考えることもあり

千葉医学雑誌83巻 1号目次

原 著	Decision Making, Working Memory, and the Effects of Learning: A comparative analysis of near-infrared spectroscopy analyses of the frontal lobe and self-reported subject responses Fumiko Sato, Ichiro Shimoyama and Shoko Shibukawa
症 例	Usefulness of Thumbtacks in Regulation for Massive Presacral Hemorrhage in Rectal Surgery: Report of a case Masaki Nishimura, Keiji Koda, Kenji Oda, Kazuhiro Seike, Kimio Shimizu, Satoshi Fukutomi, Takehiko Sugihara, Hiroyuki Yoshidome and Masaru Miyazaki
話 題	国際臨床神経学会 Brazier Award を受賞して 三澤園子
学 会	第1119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 第1131回千葉医学会例会・第11回環境生命医学研究会
雑 報	新しいアイデアが求められている時代 - 個人で出来ること、組織で出来ること - 関根郁夫
編 集 後 記	

千葉医学雑誌83巻 2号目次

原 著	Correction of Experimentally Induced High Myopia Inhibits Recovery by Spectacle Lenses in Chicks Akira Ito, Hidehito Kawabata and Emiko Adachi-Usami 千葉大学医学部附属病院歯科・顎・口腔外科における慢性下顎骨髄炎症例の臨床統計的観察 村野彰行 椎葉正史 武川寛樹 横江秀隆 鶴澤一弘 丹沢秀樹
話 題	第1回 千葉神経内視鏡ハンズオンセミナー ~安全・低侵襲な脳神経外科手術~報告記 松野義晴 森 千里 村井尚之 長谷川祐三 堀口健太郎 佐伯直勝 花澤豊行 岡本美孝
海 外 だ よ り	University of Houston 留学記 三浦 玄
学 会	第1130回千葉医学会例会・第27回歯科口腔外科例会 第1141回千葉医学会・第6回千葉大学大学院医学研究院 胸部外科学・診断病理学教室
編 集 後 記	第84回千葉医学会総会開催のご案内 第83回千葉医学会学術大会 (第44回日医生涯教育講座)

研究会 & 市民講座

千葉消化器疾患研究会の紹介

千葉大学医学部附属病院光学医療診療部

神津 照雄

千葉県全体を俯瞰して立ち上げられた消化器疾患研究会は、1998年7月に第1回の産声を発し、2007年7月6日の開催で28回を数えるに至った。壺井栄風に言えは「ひと昔」の歴史を刻もうとしている。

会の概要は、「早期胃癌研究会の千葉県版」として千葉県全域の消化器専門医（内科・外科・放射線科・病理）が一同に会し、専門医の診断技術の向上と、若手医師の研鑽の場とすることを目的に発足し、年3回2月、7月、10月に三井ガーデンホテル千葉を会場として開催している。

千葉県は、順天堂大学、慈恵会医科大学、東邦大学、帝京大学、日本医科大学等の医療施設があり、昨年12月八千代市において東京女子医大附属病院が開設され、高度な医療供給体制の整備された県である。この環境下のもとで、千葉大が強いリーダーシップをとって千葉県全体の消化器疾

患の医療向上に努めることが、本学の使命と考えている。

本研究会誕生の追懐となるが、故白壁彦夫先生が、早期胃癌研究会と同じものを千葉で立ち上げようと3年間努力したがままならなかった。その後、千葉大学関係者および白壁先生の意気込みに感動した人々が本研究会を立ち上げ現在に至っている。「とにかく継続」を念頭に9年間事務局を努めてきたが、白壁彦夫先生から教わった「草の根運動」が千葉の地に着実に根付いた感がある。千葉で生まれた研究会が、若き医学徒の消化器疾患診療における研鑽の場の役割を少しでも担っていればと願っている。

その証としては語弊があるが、当研究会の症例記録集も2巻発刊されている。貴重な症例の記録をその都度まとめておくことは、本邦の独壇場である早期診断の流れを若い研究

者・臨床医に伝える重要な手段であり、その必要性を痛切に感じたからである。本学の使命という、いささか重くなるが、ゐるはな会員の先生方で将来、消化器専門医を目指す先生は、日常診療において得られた貴重な症例を躊躇することなしに当研究会にご提示いただき、発表の機会を重ねるべきである。必ずや成長の糧となると断言できる。なによりも惜しむことは、貴重な症例を日常診療の忙しさを理由に埋もれさせてしまうことである。研究会幹事一同は、ご提示いただいた症例一つ一つに冷静な視線と熱い心を持って歓迎いたします。

冒頭にも記しましたが、本年度は、7月6日19:00より三井ガーデンホテル千葉にて開催される当研究会に「ゐのほな同窓会」の先生方のご参加を心よりお待ちしております。

終わりに、「ゐのほな」に掲載する機会をいただきました鈴木信夫先生に御礼を述べるとともに、千葉消化器疾患研究会に多大なるご支援をいただいております。「ゐのほな同窓会」の先生方に深謝し、ここに筆を置かせていただきます。

第43回日本小児アレルギー学会総会

千葉大学大学院医学研究院小児病態学

河野 陽一

平成18年11月25日(土) 26日(日)、幕張メッセにおいて、第43回日本小児アレルギー学会総会を開催いたしました。参加者は1,400名余りとなり、盛況の裡に終了いたしました。なお、25日に市民公開講座も併催されました。

第43回 日本小児アレルギー学会総会プログラム

I テーマ
小児アレルギーにおける遺伝因子と環境因子のクレストーク

II 会長

河野 陽一 (千葉大学大学院医学研究院小児病態学)

III 会期

平成18年(2006年) 11月25日(土)・26日(日)

IV 会場

幕張メッセ国際会議場

V プログラム

1 会長講演：環境因子と生体とのクレストークからアレルギーを考える
演者 河野 陽一 (千葉大学大学院医学研究院小児病態学)

座長 徳久 剛史 (千葉大学大学院医学

研究院小児病態学)

座長 徳久 剛史 (千葉大学大学院医学

研究院小児病態学)

座長 徳久 剛史 (千葉大学大学院医学

研究院分化制御学)

2 特別講演

(1) 粘膜免疫・免疫とアレルギーの接点
演者 清野 宏 (東京大学医学部研究所感染・免疫部門炎症免疫学分野)

座長 近藤 直実 (岐阜大学大学院医学系研究科小児病態学)

(2) Anaphylaxis, killer allergy: long-term management in the community
演者 Estelle Simons (University of Manitoba, Canada)

座長 向山 徳子 (同愛記念病院小児科)

(3) Risk factors for asthma exacerbations
演者 Adnan Custovic (University of Manchester, UK)

座長 眞弓 光文 (福井大学医学部病態制御医学講座小児科)

(4) Airway remodelling in childhood asthma: facts and myths
演者 Donald Payne (Princess Margaret

座長 眞弓 光文 (福井大学医学部病態

制御医学講座小児科)

演者 Donald Payne (Princess Margaret

座長 眞弓 光文 (福井大学医学部病態

制御医学講座小児科)

Hospital for Children, Australia)
座長 古川 漸 (山口大学医学部生殖・発達・感染医学講座)

座長 古川 漸 (山口大学医学部生

殖・発達・感染医学講座)

演者 寺澤 捷年 (千葉大学大学院医学研究

院和漢診療学)

座長 鳥羽 剛 (山王病院小児科)

3 招待講演:
(1) Complement and asthma
演者 Yeong Ho Rha (Kyung Hee University, Korea)

座長 馬場 実 (前同愛記念病院)

(2) TARCC/CLL17α 皮膚疾患
演者 玉置 邦彦 (東京大学大学院医学系研究科皮膚科学)

座長 森川 昭廣 (群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野)

(3) Inhaled corticosteroids in the treatment of infantile asthma
(2) アトピー性皮膚炎における外用薬の使い方
(3) 小児気管支喘息における

演者 玉置 邦彦 (東京大学大学院医学系研究科皮膚科学)

座長 森川 昭廣 (群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野)

(1) Inhaled corticosteroids in the treatment of infantile asthma

(2) アトピー性皮膚炎における外用薬の使い方

(3) 小児気管支喘息における

演者 玉置 邦彦 (東京大学大学院医学系研究科皮膚科学)

座長 森川 昭廣 (群馬大学大学院医学系研究科小児生体防御学分野)

(1) Inhaled corticosteroids in the treatment of infantile asthma

(2) アトピー性皮膚炎における外用薬の使い方

(3) 小児気管支喘息における

演者 玉置 邦彦 (東京大学大学院医学系研究科皮膚科学)



長時間作用性β2刺激薬の位置づけ
 (4) アレルギー性鼻炎と小児気管支喘息の接点
 (5) 気管支喘息発作における細菌感染の関与と治療
 (6) 小児喘息治療の転換期…「喘息のない生活」を指して
 (7) 小児呼吸器疾患におけるロイコトリエン受容体拮抗薬の最新知見
 (8) 食物アレルギー治療の最新
 (9) 小児気管支喘息診療における副鼻腔炎とその治療
 (10) 小児呼吸機能の検査法とその評価
 (11) NIRS (近赤外線レザー分光測定法) による抗ヒスタミン薬の認知機能への効果の検討
 6 シンポジウム…
 (1) 小児気管支喘息に対する

外科術前・術後病態研究会
 千葉大学大学院医学研究センター
 宮崎 勝

アーリーインターベンション
 (2) 小児アレルギー疾患における免疫調節療法の展望
 (3) 保育園・幼稚園・学校における小児アレルギー疾患の問題点と対処
 (4) アレルギー疾患発症に關与する遺伝因子・環境因子
 (5) 消化管からみたアレルギー
 (6) 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2005の使い方と問題点—薬物療法を中心に—
 7 ワークショップ
 食物アレルギーの寛解
 感染とアレルギー
 患者教育
 心理・QOL
 8 一般演題
 27セッション 104演題

本会は、一般外科領域における術前、術後管理の向上を目的としているが、医療チーム(医師・看護師・薬剤師・検査技師・栄養士・理学療法士等)が一同に介して研究・発表・討議を行なうという特徴を有している。

第5回 外科術前・術後病態研究会プログラム
 日時：平成18年12月2日(土)
 時間：14:00～17:30
 場所：アパホテル&リゾート 東京ベイ幕張ホール 2階

司会
 君津中央病院外科部長 海保 隆先生
 千葉大学大学院医学研究センター 臓器制御外科学 太田 舞先生

「パネルディスカッション」
 セッション1
 「食道癌術後 乳び胸の一例」
 社会保険船橋中央病院 外科部長 小笠原 猛先生
 セッション2
 「繰り返す胆管炎に対し 生体肝移植を施行した 原発性硬化性胆管炎の一例」
 千葉大学大学院医学研究センター 臓器制御外科学 太田 舞先生



パネリスト
 (セッション1)
 社会保険船橋中央病院外科 相田 俊明先生

千葉大学大学院医学研究センター 臓器制御外科学 太田 舞先生

「パネルディスカッション」
 セッション1
 「食道癌術後 乳び胸の一例」
 社会保険船橋中央病院 外科部長 小笠原 猛先生
 セッション2
 「繰り返す胆管炎に対し 生体肝移植を施行した 原発性硬化性胆管炎の一例」
 千葉大学大学院医学研究センター 臓器制御外科学 太田 舞先生



コメンテーター
 千葉大学大学院医学研究センター 環境影響生化学教授 鈴木 信夫先生
 社会保険船橋中央病院院長 高橋 誠先生
 済生会習志野病院副院長 山森 秀夫先生

千葉大学医学部附属病院 薬剤部 小林 えり先生
 千葉大学医学部附属病院 看護部5階西病棟看護師 宇都宮 恵先生

千葉大学医学部附属病院 検査部細菌検査室 村田 正太先生
 千葉大学医学部附属病院 理学療法士 古川誠一郎先生
 千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部 理学療法士 石崎 園子

【特別講演】
 座長 千葉大学大学院医学研究センター臓器制御外科学教授 宮崎 勝先生
 「手術侵襲に対する 生体反応と対策」
 山口大学大学院 医学系研究科消化器・腫瘍外科学教授 岡 正朗先生
 座長 千葉大学医学部附属病院薬剤部教授 北田 光一先生
 「BCAAの薬理作用—肝癌制御の可能性—」
 医療研究所 石崎 園子

共催
 千葉大学大学院薬学研究院 千葉大学医学部附属病院卒後・生涯医学臨床研修部
 東洋医学をこれから学ぼうと思つている方、東洋医学の更なる応用を求める方のために、入門講座と傷寒論演習を中心とした連続講座を計画致しました。参加資格は特にありません。医師、薬剤師、学生および一般の方のご参加を心よりお待ちしております。

共催
 千葉大学大学院薬学研究院 千葉大学医学部附属病院卒後・生涯医学臨床研修部
 東洋医学をこれから学ぼうと思つている方、東洋医学の更なる応用を求める方のために、入門講座と傷寒論演習を中心とした連続講座を計画致しました。参加資格は特にありません。医師、薬剤師、学生および一般の方のご参加を心よりお待ちしております。

共催
 外科術前・術後病態研究会
 味の素ファルマ株式会社

共催
 味の素ファルマ株式会社

ホームページ掲載記事の紹介
 次の記事は、るのほな同窓会のホームページよりご覧いただけます。
 1. 商業紙の報道に見る医事・医療の動き
 2. 七天王塚清祓式

形となります。
 方伎雑誌テキストは「漢方・古方散見」(笠原栄司著、たにぐち書店、150円)
 傷寒論テキストは「傷寒論演習」(講師・藤平健、中村謙介編著、緑書房、980円)
 お問い合わせ…
 往復はがきにて
 〒260-8670
 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
 千葉大学東洋医学研究会 自由講座係宛
 天候不順等のみの緊急連絡先は
 千葉大学大学院 先端和漢診療学講座 並木 隆雄
 電話 043-226-2984

平成19年度 予定表 全13回

回	日 程	方伎雑誌解説	連続講義タイトル	講 師
1	4月26日(木)	寺澤捷年(千葉大学和漢診療学講座教授)	入門講義『総論』	今田屋章(今田屋内科医院院長)
2	5月10日(木)	〃	傷寒論172~179条	伊藤 隆(鹿島労災病院和漢診療センター長)
3	5月24日(木)	〃	入門講義『気血水』	並木隆雄(千葉大学先端和漢診療学講座助教授)
4	6月7日(木)	〃	傷寒論180~184条	土佐寛順(土佐クリニック院長)
5	6月21日(木)	〃	入門講義『五臓論』	今田屋章
6	7月12日(木)	〃	特別講義	秋葉哲生(伝統医学研究会あきば病院院長)
7	10月11日(木)	〃	鍼灸	村上えい子(いのはな鍼灸院院長)
8	11月8日(木)	〃	傷寒論187~192条	喜多敏明(千葉大学環境健康都市園芸フィールド科学教育研究センター環境健康総合科学部門助教授)
9	11月22日(木)	〃	入門講義『六病位・陽証』	三瀧忠道(麻生飯塚病院漢方診療科科長)
10	12月6日(木)	〃	傷寒論193~198条	渡辺 哲(千葉大学医学部附属病院感染症管理治療部、千葉大学真菌医学研究センター)
11	12月20日(木)	〃	『黄連解毒湯の現代薬理学的作用…小腸潰瘍に対して』	三浦尚子(ツムラ製薬) 山崎真巳(千葉大学大学院薬学研究院遺伝子資源応用研究室助教授)
12	1月10日(木)	〃	入門講義『六病位・陰証』	喜多敏明
13	1月24日(木)	〃	傷寒論199~205	十佐寛順

講座の趣旨…

世の中の全ての物質は、自分の体の正常な構成成分とそれ以外のものに分けることができます。前者を自己、後者を非自己と言います。自己とは自分自身の正常な細胞や臓器のことで、自己以外は全て非自己です。細菌やウイルスなどの病原体はもちろんなこと、化学物質、移植された臓器、自己に発生した癌細胞など自分の正常組織以外のものは全て非自己です。自己と非自己を識別し、非自己と認識した物を排除する仕組みを免疫とよびます。免疫は、生物に備わる自分の体を守る大切な防御機構です。

平成19年度
千葉大学(医学部・附属病院)公開講座
免疫の暴走は、病気を引き起こします
—花粉症も関節リウマチも—

は攻撃すべきでない食物に対して免疫系が過剰反応を起してしまいます。花粉症、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、食物アレルギーがその代表的疾患です。自己免疫疾患では、免疫系が自分自身の組織を非自己と誤認し、攻撃してしまいます。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性硬化症などがその代表的疾患です。

今回の公開講座では、免疫の仕組み、免疫異常で発症する様々な疾患の発症機構、早期発見、治療、予防など、免疫をめぐる諸問題について専門的な立場から解説いたします。

最終日には、参加者と講師が個別に皆さんの抱えている健康問題について話し合う機会を設けます。皆さんの疑問、心配の解消に役立てて下さい。

田辺政裕(昭49)



1. 日程・題目

月・日	時 間	題 目	講 師	会 場
6月8日(金)	17:50~18:00	開講の挨拶	千葉大学大学院医学研究院長 徳久 剛史	医学部附属病院 第一講堂 (附属病院 外来棟3階)
	18:00~18:45	免疫について	千葉大学大学院医学研究院免疫発生学 教授 中山 俊憲	
	18:50~19:30	本当は怖くない膠原病~最新の知見と治療の進歩~	千葉大学医学部附属病院 アレルギー膠原病科 講師 渡邊 紀彦	
6月15日(金)	18:00~18:45	免疫が関係する神経、筋肉の病気	千葉大学医学部附属病院神経内科 助教授 桑原 聡	千葉大学医学部附属病院整形外科 助手 鈴木 昌彦
	18:50~19:30	リウマチは怖い病気ではありませんでした	千葉大学医学部附属病院整形外科 助手 鈴木 昌彦	
6月22日(金)	18:00~18:45	かぶれ(接触性皮膚炎)はどうして起こるか?	千葉大学医学部附属病院皮膚科 教授 松江 弘之	千葉大学医学部附属病院耳鼻・咽喉科 教授 岡本 美孝
	18:50~19:30	花粉症	千葉大学医学部附属病院耳鼻・咽喉科 教授 岡本 美孝	
6月29日(金)	18:00~18:45	主治医と一緒に喘息に打ち勝つ	千葉大学大学院医学研究院 遺伝子制御学 教授 中島 裕史	千葉県こども病院小児科診療部長 星岡 明
	18:50~19:30	食物アレルギーの正しい知識-誤った情報にまどわされていませんか-	千葉大学大学院医学研究院 遺伝子制御学 教授 中島 裕史	
7月6日(金)	18:00~19:15	ワークショップ	講師全員	千葉大学大学院医学研究院長 徳久 剛史
	19:30~	閉講の挨拶 修了証書授与式	千葉大学大学院医学研究院長 徳久 剛史	

- 2. 募集定員 100名(定員を超えた場合、お断りすることがあります。)
- 3. 受付期間 平成19年5月14日(月)~平成19年5月25日(金)
- 4. 会 場 千葉大学医学部附属病院第一講堂(附属病院外来棟3階)
- 5. 受講手続き 「官製はがき」に住所・氏名・性別・年齢・職業・電話番号

- 6. 受講料 6,200円(別途、振込手数料をご負担下さい。)
- 7. その他 自動車での入構はご遠慮下さい。

主催 千葉大学医学部
千葉大学大学院
医学研究院
後援 千葉市
千葉市医師会

送付先 〒260-8670
千葉市中央区亥鼻
1丁目8番1号
千葉大学医学部学務係
電話 043-226-2008
電話 043-222-7171 (直通)
電話 043-222-7171 (代表)
内線 5032、5033
FAX 043-226-2502

学会、研究会、公開講座等の情報をお知らせ下さい。

第43回日本小児アレルギー学会総会 市民公開講座

千葉大学大学院医学研究院小児病態学

河野陽一

平成18年11月26日(日)

を目標して

座長 永山洋子

(千葉県健康福祉部)

関根邦夫

(せきねこども

クリニック)

1 アトピー性皮膚炎

田辺恵美子

(千葉中央皮膚科)

2 食物アレルギー

山出晶子

(千葉県こども病院

アレルギー科)

3 気管支喘息

松山剛

(東邦大学医療センター

佐倉病院小児科)

千葉県で平成16年から始められたアレルギー電話相談事業の解説もいたしました。200名を超える参加があり、活発な討論が行われました。

プログラム

日時：平成18年11月26日

(日) 14:30

16:30

場所：幕張メッセ国際会議場

議場

小児アレルギー疾患 日常生活におけるQ&A

アレルギーのよりよいQ&A

アレルギーのよりよいQ&A



4 アレルギー性鼻炎

花粉症

米倉修二

(千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学)

千葉市文化大学 医学健康講座

千葉大学大学院医学研究院

環境影響生化学

環境生命医学 鈴木信夫

森千里

近年、大学の責務として、教育と研究以外に、社会貢献がクローズアップされています。元来、教育・研究あるいは医学部にあっては医療が社会貢献ですが、従前以上に大学外への働きかけが必要との要請です。産官学連携、アウトリーチ活動などとも言われる由来です。ただし、教育・研究は元々利潤を追求

◆◆ 応募状況の推移 ◆◆

学科名	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
学科定員	120人	128人	128人	128人
定員合計	1,080人	1,024人	1,024人	1,024人
応募数・倍率	人(倍)	人(倍)	人(倍)	人(倍)
世界史学科	258 (2.2)	282 (2.2)	274 (2.1)	317 (2.5)
芸術文化学科	194 (1.6)	260 (2.0)	186 (1.5)	193 (1.5)
健康医学科	341 (2.8)	344 (2.7)	195 (1.5)	201 (1.6)
日本史学科	240 (2.0)	280 (2.2)	214 (1.7)	267 (2.1)
生活文化学科	163 (1.4)	168 (1.3)	109 (0.9)	185 (1.4)
日本文化学科	243 (2.0)	287 (2.2)	132 (1.0)	170 (1.3)
日本文学科		274 (2.1)	208 (1.6)	222 (1.7)
国際文化学科	333 (2.8)	262 (2.0)	241 (1.9)	283 (2.2)
近代文学科	132 (1.1)			
古典文学科	247 (2.1)			
応募者合計	2,151 (2.0)	2,157 (2.1)	1,559 (1.5)	1,838 (1.8)

※平成15年度健康医学科新設
※平成16年度学科再編日本文学科新設

平成18年度 講座一覽

回	月	日	講義名	講師
①	5	24	序論、環境と医学 環境放射線から考える健康長寿のこつ	千葉大学教授 鈴木 信夫
②	5	31	「お薬の飲み方と効き方」～循環器のお薬を中心に～	千葉大学教授 中谷 晴昭
③	6	7	生活習慣病について	千葉大学教授 武城 英明
④	6	14	がん治療について	千葉大学教授 宮崎 勝
⑤	6	21	東洋医学について	千葉大学教授 寺澤 捷年
⑥	6	28	泌尿器科疾患について	千葉大学教授 市川 智彦
⑦	7	12	歯と身体の健康	東京歯科大学教授 佐藤 亨
⑧	7	19	噛み合わせの大切さ、入れ歯の役割	明海大学教授 大川 周治
⑨	7	26	体力増進のための運動法	順天堂大学副学長 青木純一郎
⑩	8	30	老化のしくみと予防	東邦大学教授 後藤佐多良
⑪	9	6	生活習慣病予防のための食生活	千葉県立衛生短大助教授 石井 國男
⑫	9	13	健康長寿のための食生活	千葉県立衛生短大助教授 石井 國男
⑬	10	4	心臓病の話	千葉大学教授 小室 一成
⑭	10	11	公衆衛生と予防医学	千葉大学教授 羽田 明
⑮	10	18	鼻アレルギー、花粉症	千葉大学教授 岡本 義孝
⑯	10	25	白内障、緑内障について	千葉大学教授 山本 修一
⑰	11	1	うつ病について	千葉大学教授 伊豫 雅臣
⑱	11	8	環境と病気、化学物質の人への影響まとめ	千葉大学教授 森 千里

聴講生の声

文化振興財団との共同による平成18年度開催した市民講座の概要を紹介いたします。

健康医学科、申込者多数で参加できなかったが、今年を受講できてよかったです。

長い間、18回、ありがとうございました。ありがとうございました。それだけに講師の講義をいつまでも覚えておきたいことばかりでした。もし、病気にいったときは大病院にいったら、先生を訪ね

てみたく思いました。一回も休むことなく出席できました。また、来年もよろしく願います。希望としたら認知症について、お願いします。

2年目でしたが、プリントをご用意していただき、とても楽しく講義をうけることが出来ました。スライドからの筆記は間に合わず、無我夢中の授業でした。ありがとうございました。

是非、来年も健康医学科を受講できますように念じています。昨年と前年は、申込みをしましたが、外れましたので、今年が当たって嬉しくて、講義をうけるのが楽しかったです。

健康に関することは日常生活において切り離すことができないことであるが故に、とりあげていただいた講座すべてが参考になりました。

今回の受講で健康管理の大切さを再認識させられました。また、チャンネルがあれば、受講したいと思っております。

安心して老いる。とくに自分自身「うつ病」かなと思うことがよくあります。そんな生活のなか、よい講義をうけることができ、安心しております。最後にわかりやすい、また、毎回資料をいただき、ありがとうございました。

現代社会において健康管理は重要だと思います。今

後ともこのような企画で継続されることをお願いいたします。

次世代環境健康学センター

市民講座

千葉大学大学院医学研究院 環境生命医学

森 千里

【はじめに】

近年、化学物質による地球規模での環境汚染が進行している状況にあります。野生生物では、内分泌攪乱物質(いわゆる環境ホルモン)による悪影響が数多く報告され、ヒトにおいてもその影響が懸念されています。本教室では、特に発生過程の胎児期での化学物質曝露による問題を研究課題に取り上げ、主に小動物の雄性生殖器への影響について究明し、これより得られた研究成果を国内外の学会および雑誌に報告してきました。さらに、ヒトへの影響に関する知見を得るため、インフォームドコンセントを得て採取した臍帯および臍帯血を用いたヒト胎児の曝露量調査を行い、蓄積性の高いダイオキシン類、PCB類等を、調査対象となった全ての臍帯から検出されていることを明らかにしてきました。

・この講座を引き続き企画してほしいと思います。

まえ、21世紀を担う次世代の健やかな発育・発達とOOL(生活の質)向上を目的に、環境化学物質の胎児・子供への影響に注目したZPO法人「次世代環境健康学センター」を設立し、特に以下の4点に重点を置いて活動しています。
(1)環境化学物質の人体影響に関する調査研究
(2)環境化学物質の人体影響に関するメカニズム・リスク評価法の研究
(3)予防・削減・治療法の開発研究
(4)環境改善型予防医学の実践
なかでも、(4)に掲げた「環境改善型予防医学の実践」については、千葉大学柏の葉キャンパス(環境健康都市園芸フィールド科学教育研究センター)において「ケミレスタウン®・プロジェクト」を取り組み始めました。柏の葉キャンパスは、2005年夏に開通したつくばエクスプレス線

柏の葉キャンパス駅徒歩3分に位置します。このキャンパス内に、患者家族が短期滞在する実証実験居住施設を教棟建設し、可能な限り化学物質の低減(シックハウス対応)を図った居住環境が短期間で症状改善に寄与することを実証する取り組みを試みようとしています。大学のキャンパス内に実際に患者家族が住むという実証実験は本邦初の試みで、ケミレスタウン®・プロジェクトとして、本格的な実証実験の取り組みが行われつつあります。「ケミレスタウン®」という聞き慣れない言葉は、住環境における環境ユニバーサルデザインとして健康影響が疑われる化学物質を低減した環境改善型予防医学を普及するためのキーワードとして我々が作った造語です。登録商標もZPO次世代環境健康学センターで取得しています。

市民講座を平成18年度内に3回開催しました。すなわち、有害な化学物質を長時間にわたって微量に取り込んだ場合、次世代への影響も含めどのような健康被害を及ぼすかについては明らかではなく、有害化学物質による環境汚染の現状を理解してもらうことを第一義としています。
平成18年6月3日(土)に柏の葉キャンパスにおいて「未来世代のための街づくり(第7回次世代環境健康学センター市民講座)」と題し、ケミレスタウン®・プロジェクトの内容が紹介された後、街づくりのデザインと進捗状況について説明が行われました。
同年11月22日(水)および平成19年1月23日(火)に柏の葉キャンパスにおいて同一内容ではあるものの「未来世代を環境化学物質から守る(第8・9回次世代環境健康学センター市民講座)」と題し開催しました(写真参照)。

これらの内容は、健やかな未来世代のために、一般の方に分かりやすく伝えることを主眼としていることから、化学物質問題に関心のある多くの方が参加し盛況な市民講座となりました。本誌をにご覧になり、本

教室が中心に取り組む市民講座に、ご興味・関心をお持ちいただく先生方のご意見・ご支援をお待ちしております。なお、本プロジェクトの情報は、
<http://chemiless.jp/infoseek.co.jp/>をご参照願います。



未科学の科学化 ー環境影響生化学教室市民講座ー

健康情報処理基礎講座

ー水、緑、そして宇宙から診る生命の巧みー

- * 多摩川、湧水および飲用水の生命科学検査に関するお話
- * 森林浴によるストレス緩和効果に関する調査結果の報告
- * DNAやタンパクあるいはヒト細胞を診る実験の紹介
- * テレビなどから流れる健康情報に関する基本的考え方のお話

講師陣：千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学教室教官
日 時：平成19年5月12日(土)午後2時～4時
場 所：三鷹ネットワーク大学(三鷹駅前)
主 催：三鷹ロータリークラブ
後 援：三鷹市
財団法人とうきゅう環境浄化財団

第二三回 パソコン活用支援講座を開催

第二回パソコン活用支援講座を、平成18年11月9日(木)午後4時から、三井ガーデンホテル(千葉市)で、第三回パソコン活用支援講座を、12月9日(土)午後1時から、アルカディア市ヶ谷(東京)で開催しました。受講を希望の方は、同窓会事務局へお申し出下さい。

パソコン活用始め

長谷川 正 博(昭28)

昨年11月頃、『るのほな同窓会報』を読んでいた妻が、「インターネットの講習会が会員向けにあるから、あなたも是非参加したら？」と私の顔を見やりながら言った。一応パソコンは持っているものの、調べものをする時たまに検索を行なうくらいで、ほとんど活用していないことに対して、何やら不満があるらしい。私は長年開業医を行なってきたが、パソコン仕事は勤務員に任せっきりで、電子カルテを使用することなく3年ほど前に引退した。現在78歳、千葉大医学部を昭和28年に卒業して以来働き続け、ようやく迎えた余生は楽しく興味に生きようと考えていた。正直、いまさら新たなことにチャレンジするのは、億劫である。しかしなれば強引ともいえる妻の勧めに従っ

て、恥をかくことを承知で講習会の参加を決め、12月9日(土)、東京市ヶ谷の私学会館の一室を訪れることにしたのである。

午後1時、到着してみると私の名前は登録済みで、参加費は無料であった。会場は思ったほど広くはなく、すでに数名が着席してこちらに背を向け、ポツポツとパソコンのキーを叩いていた。見学者であるからと、筆記用具しか持参しなかったのだが、これには主催者側の高木氏と清水氏は驚かれたようである。どのように対処すべきか困惑の面持ちで迎えて下さった。私も戸

惑い、出直そうと考えたが、結局高木氏のはからいで、済陽高穂(昭45) 臨床教授のパソコンをお借りすることになり、事なきを得て指示された場所に着席した。

開会の挨拶を終えられると、済陽先生はまず私の横に坐わられた。私がパソコンを忘れたこと、また先生のものをお借りしていただいていることについて何を言うわけでもなく、懇切丁寧にご指導くださった。課題を与えられ、それに取り組んだが、分からなくなり途方に暮れると、いつの間にか黙って後ろに立っていらした高木氏あるいは清水氏が、キーボードを押して問題を解決して下さいました。両氏の指先はまるで学会発

表時における図指しのようであり、要点を衝いたものであった。暫くすると、ようやく文章らしきものが画面に現われてきた。大きなため息がでた。少し離れた席からは、他の参加者が、何やら難しい質問をしている声が聞こえてくる。2時間後、講習が終わると、済陽先生から初心者向けの小冊子等を頂いた。初対面の私に対して、ここまでして下さることに恐縮し、有り難く心が揺れた。

大学卒業後、医局生活、病院勤務、そして開業と走り抜けてきた。大禍なく過ぎすことができたし、その間好きなテニスも続けてこられた。しかしこれまでまったく知らなかった、しかも楽しそうな新たな世界が、今、目の前に現われたのである。ほとんど口を閉じたまま鎮座している我が家のパソコンも、ようやく出番が回ってきた。他の参加者たちのようにポツポツとキーを叩くスタート台に立ったのである。これから老骨、否、老脳に鞭打って、頑張ろうと心に誓った。家に帰ると、妻に「認知症のよい予防になるわね」と言われたが、やはり行ってよかった。妻にも感謝する次第である。



コーディネーター 済陽先生 長谷川先生 奥様

第83回千葉医学会学術大会

(第44回日医生涯教育講座)

日時：平成19年5月25日(金) 16:10～18:30

場所：千葉大学医学部附属病院 3階 第一講堂

特別講演 肝臓癌の臨床 -画像が開く先端医療-

演者：大藤 正雄 先生(千葉大学 名誉教授・国保成東病院 画像医学研究所 国際HIFU医療センター)

座長：小幡 裕 先生(東京女子医科大学 名誉教授・戸塚ロイヤルクリニック 名誉院長)



大藤正雄先生

招待講演 変貌しつつある肝炎治療 -肝癌発症の抑止に向けて-

演者：横須賀 収 先生(千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学 教授)

座長：税 所 宏 光 先生(千葉大学 名誉教授・化学療法研究所附属病院 院長)



横須賀収先生

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 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

提言 モード2の領域横断型研究 による社会貢献を千葉大学で

千葉大学学長 古 在 豊 樹

6 西洋医学と東洋医学の統合

西洋医学と東洋医学（あるいは、世界各地の伝統医療を含めた相補・代替医療）を統合した統合医療（integrative medicine）の活動は日本でも既に始まり、2005年12月には、日本統合医療学会（理事長渥美和彦）が発足した。米国では、1998年10月に相補・代替医療研究を目的とする、国立研究機関NCCAM、（National Center for Complementary and Alternative Medicine）が設置され、2006年には年間予算約140億円で運営されている。米国全体では、2005年には350億円近い国家予算が相補・代替医療研究開発に投入されている（田辺、2006）。なお、米国がNCCAM等を通じてこれだけの研究開発費を投資しているのは、高齢者・生活習慣病患者などを多く含む市民社会が統合医療を望み、また統合医療の効果が市民社会に認められつつあることに加え、統合医療が国および地

方自治体の医療・福祉に関する公費支出を大幅に低減させているからである。この統合医療では、患者中心の医療を行い、病気の予防、健康増進、生活習慣改善なども含み、「ゆりかごから墓場まで」の包括的な心身のケアを行う（田辺、2006）。統合医療を実践するには、世界各地における伝統医療のための薬草、香草、薬膳、漢方、はり、きゅう・指圧・マッサージ治療法、ヨガなどに関する過去数千年にわたる記録のデータベース化ならびに解析・利用法の開発が必須であり、情報技術の全面的利用が望まれる。

7 多変量複雑系科学としての発展

環境と健康に関する課題のほとんどは、抽象的には、「多変量が人間の心と身体に同時的に影響するシステムに関する課題」であると表現できる（図2）。漢方薬、機能性野菜、機能性食品、内分泌攪乱物

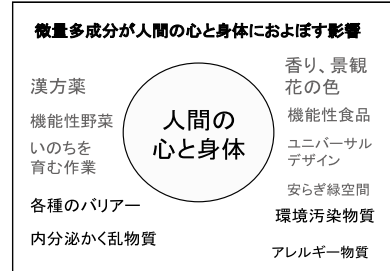


図2 微量多成分が人間の心と身体におよぼす影響

（多変量）の分析は、20世紀後半から、現代の科学では、人間の心と身体が環境と健康に関する課題のほとんどは、抽象的には、「多変量が人間の心と身体に同時的に影響するシステムに関する課題」であると表現できる（図2）。漢方薬、機能性野菜、機能性食品、内分泌攪乱物

8 アブダクションを超え

ためるためのソフトウェア開発

能などを利用することになる。西洋科学と融合的に発展させるには、多変量非線形複雑系の計測・解析方法の開発研究の発展が必要となる。これらの複雑系に関する研究に興味をもち、その計測と数理的な解析に取り組む意欲があるシステム工学者、数理工学者の協力が望まれる。東洋医学を研究対象とすることが可能な科学的研究方法が構築されれば、その応用範囲は広く、21世紀における社会の複雑かつ重要な問題を解決する強力なツールとなるであろう。この方法論では、従来の西洋科学的方法論に比較して、分析よりも統合、規格化・均質化よりも多様化・個性化、有機的よりも生物的、対決よりも協調、直線的、決りよりも分散を比較的に重視することになる。いずれにせよ、方法論の実施に際しては、コンピュータおよびそのネットワークに備えられた各種情報に関する正しい検査機能、自己組織化機能、イメージ統合表示機能

9 持続性科学構築への道

科学すなわち領域

（Development Science）と呼んだ。そして、領域型科学の知識にもとづく開発は、結果的に、人工環境と自然環境の両方を劣化させ、さらに、その劣化の察知の遅れをもたらし、また劣化の阻止を困難にした、と述べた。そこで、持続可能な開発という困難な目標を実現するには、従来とは違う科学的なパラダイムと知識が必要であると、それを、持続性科学（Sustainability Science）と呼んだ。持続性科学は、「万物は流転する」との古代ギリシャの哲学者ヘラクレイトスの言葉を、デモクリトスの「万物はアトムからできている」よりも重視して、研究対象を、「不変な存在」から「変化過程」に移し、研究の視点を「より遠く、より微視的に」から「変化の規則」に変え、関係性の視点を「瞬間的入出力関係」から「予期できない時間遅れをもつ、非線形な複雑系の入出力」に転換した特徴を有する（吉川、2006）。非線形な複雑系を上記の視点で取り扱う一般的な方法は未だ見出されていないが、その方法は、従来にはない論理構造をもって、この論理構造を見出すには、

従来の学問領域が情報を開示し合ひ、領域を統合することから始める必要がある。総合大学では、このことが実施しやすい。その千葉大学における課題例としては、たとえば、(1)自然災害・人災大事故・鳥インフルエンザ・組み換え植物などに関する安全安心総合技術（堀井、2006）、(2)うつ病患者・自殺者・ニート・ひきこもりなどに関する根本的かつ総合的解決法、などが考えられる。さらに、20世紀に発展した学問の体系は、その時代の精神を反映して、「辺境の拡大・フロンティアの拡大」であったのが、21世紀の時代の精神は「環境の維持」に変化し、現代の若者は、「環境の維持」に有用な学問体系と学習を求めている（吉川、1999）。にもかかわらず、21世紀の時代の精神を反映した学問体系・教育体系は、未だ、整備されていないので、若者の学問離れ、学習意欲低下が生じている。したがって、「環境の維持」の精神を反映した学問体系・教育体系の構築が急がれる。それが「持続性科学」であり、その出發の方法論が「モード2の科学」であろう。なお、東京大学は、2006年度から、北

海道大学、京都大学、大阪大学、茨城大学を参加機関、また千葉大学、東北大学などを協力機関として、

サステイナビリティー学連携研究機構 (<http://www.i3s.u-tokyo.ac.jp/top.html>) を発足させしる。

同窓会員著書の紹介

川村光毅 (昭36) 著

「脳と精神」——生命の響き——

慶應義塾出版会
五、七七五円

伊豫 雅 臣 (昭59)



誰もが認知、情動、意志、意欲、これらはいずれも脳の活動によって行われていることを知っている。しかし、人類は脳という物体がどのようにしてこのような営みを生み出しているかを正確に理解している訳ではない。著者は解剖学者であり精神科医であり、そして音楽にも造詣が深い。著者の、脳と神経科学、精神医学など40年を超える研

著書紹介欄に

原稿をお寄せ下さい。



伊藤晴夫 著 「生殖医療の何が問題か」

緑風出版
一、七〇〇円

伊藤 晴 夫 (昭39)



最近の生命科学・生殖医学の進歩はめざましく、クローン羊「ドリー」の誕生は、生命の概念さえ変えてしまった感がある。生殖補助医療技術は日々進化し、人それぞれ、その時々々の精神活動が創造されている。この本には、我々が瞬間瞬間体験している、脳の活動と精神や行動の関係が学術的に詳細に、しかもわかりやすく解説されている。脳や精神に関心のあ

る一般の人々から研究者まで、また興味のあるところを拾い読みしたい人も、十分に満足できる大作です。そして、脳や精神の研究を行っている若手研究者には必携の書であります。

現在、少子化や不妊症を背景に代理出産が注目されている。代理出産自体は技術的にも特に難しいことなく、また人類の未来にたいしても直接的な影響は与えないだろう。しかし、ヒトがヒトを人工的に作るという点では間接的には出生前診断あるいは受精卵診断による障害児の排除、更にはいわゆる「優れた子」の選択に繋がってゆく可能性がある。その行き着く先には、遺伝子改変によるデザイナー・ベビーの誕生があるかもしれない。このよう

大学、あるいは医療関係者は情報を市民に提供する義務がある。

生殖医療、さらには「いのち」「人間」とは何かについて考え、なるべく多くの方が発言し、市民レベルでの意見集約ができるようになってゆくことの一助となればと思いい本書を執筆した次第です。

目次は下記のようなのである。

序章 ヒトがヒトをつくることについて

・フィクションから考える「いのち」のかたち

・鉄腕アトムと人工生命

第一章 なぜ、いま考えなければならぬのか

・すばらしくも勇ましき新世界

・坂の上に立つわたしたち

第二章 いま、「いのち」のなにか問題なのか

・きっかけは不妊症治療

・不妊症対策の変遷

・死後の生殖補助医療

・代理出産 (代理懐胎) について

・遺伝上の親を知る権利 (人工授精および養子)

・ダウン症児が消える (着床前遺伝子診断 (受精卵診断))

・クローン人間

・ヒトクローン胚研究

第三章 私が考える「いのち」の原則

・生命倫理の四原則

・日本人の古層と「いのち」の倫理

・私が考える原則

・利己と利他との往復運動

・子供の視点の重視

・優生思想を排除する

矢野博子 編

「永遠の黎明」 追悼

矢野明彦 著 (非売品)



「すぐにキテクダサイ」私のケータイに残っている夫からの最後のメールです。ケータイでメールを送る方法をやっと覚えた夫が、一文字一文字押したかと思うと胸が痛くなります。

この翌朝、平成17年11月10日 午前8時10分、主治医、病院長そして娘と私に見守られ夫は59歳で旅立ちました。容態の急変に長男、次男は間に合いませんでした。

病との闘いは7年前にさかのぼります。私がいとも通り帰宅すると、部屋に電気もつけず寝ころがり天井を見つめている夫がおりました。こんな時間に帰宅したことのない夫ですの不審に思っていると、ガン

・商業主義を排除する

・性感症対策

・終章 人類の未来とわれわれの「選択」

・「アイスマン」の衝撃

・「人間圏」という座標軸

・いまこそ民主主義の季節

だ」と一言。一瞬予期せぬ言葉に頭の中が真っ白になりました。その日は努めて平静を装い、事実は事実と受け止め、医学的に可能な限り万全をつくそうと固い決心を二人でしました。

一日千秋の思いでオペ日を持ち、オペは無事終了。5年生存率わずか15%というかなり厳しい病を5年クリアし、本人はその頃は「自分は克服した」と、かなり自信を持っていました。しかし、その数ヶ月後に一通の手紙が肺への移転を知らせてきました。それからの日々は本当に入退院の繰り返しとなりました。

(後略)

本文より一部抜粋

ご希望の方には差し上げますので事務局へお問い合わせ下さい。

事務局 TEL 043-202-3750

栃木県 のはな会

平成19年 1月 第4号

とちぎ のはな会 第4号

***** 目 次 *****

巻 頭 言

一年を回顧して…………… 柴崎 晃 (順28号) …… 1

関連病院だより

塩谷総合病院…………… 橋本 武史 (順55号) …… 2
 上都賀総合病院…………… サト 勇 (順45号) …… 3
 下都賀総合病院…………… 上村 幸明 (順48号) …… 4
 獨協医科大学…………… 山西 友典 (順57号) …… 5
 とちの木病院…………… 木内 信二 (順49号) …… 7
 結城病院…………… 大木 典 (順38号) …… 8

エッセイ

糖尿病とゴルフ…………… 小池 正造 (順53号) …… 10
 栃木に来てからもうすぐ30年…………… 大西 正康 (順52号) …… 11
 最近、印象に残ったこと…………… 山門 悦子 (順51号) …… 12
 二足の草鞋…………… 加田 健 (順48号) …… 13
 「病士得自知」…………… 坂田 早苗 (順34号) …… 14
 旅の楽しみは「人形探し」…………… 五藤潤三 (順31号) …… 16
 私の志書…………… 師尾 武 (順24号) …… 17
 昔 感激したこと…………… 澤田 信夫 (順23号) …… 19

いはな俳壇

露の空…………… 永沼 三郎 (順23号) …… 21
 秋から冬へ…………… 石川 武男 (順32号) …… 22
 嵐風呂…………… 上山 永見 (順33号) …… 23

いはな会員トピックス

獨協医科大学のいはな会について…………… 24
 いはな会だより…………… 24

記録アルバム

…………… 25

表紙絵のことは

…………… 柴崎 晃 (順28号) …… 28

編集後記

会員名簿…………… 29
 栃木県のはな会 会則…………… 32

とちぎ のはな会



栃木県のはな会 千葉大学医学部みのはな同窓会栃木県支部

第4号 平成19年1月21日

東京 的是はな会

平成19年 1月 Vol.10

目 次

Inohana Tokyo vol.10

		Page
巻 頭 言	年頭感…………… 小橋 裕…………… 1	
特別寄稿	年頭感…………… 唐澤 祥人…………… 2	
	飛行機で行った小笠原…………… 神山 一郎…………… 3	
	今、日本のお産が危い！…………… 岩倉 弘毅…………… 8	
	医師会の仕事をして感ずること…………… 道末 麻里…………… 10	
	「菊と刀」を讀んで…………… 江口明三郎…………… 12	
	ミシオンへ回想…………… 四家正 一郎…………… 18	
	余 生…………… 小沢 昭司…………… 21	
	陸上自衛隊 富士学校…………… 村瀬 浩…………… 28	
	軽井沢の今昔…………… 藤山 嘉信…………… 31	
	Inohana Tokyo vol.10の発刊に際して…………… 小橋 裕…………… 35	
予 算 決 算	…………… 36	
東京みのはな会 平成18年度総会 次第	…………… 37	
平成19年度みのはな行事予定	…………… 38	
東京みのはな会役割分担	…………… 38	
東京みのはな会会則	…………… 39	
東京みのはな会費納入者名簿	…………… 11	
編 集 後 記	…………… 11	

勤務医通信 vol.10

翻訳と言葉…………… 濱野 英…………… 15	
Fellowship ad hominem of the Royal College of Surgeons of Edinburgh の授けを受ける…………… 高田 忠毅…………… 17	
医科系進学…………… 濱野 高徳…………… 19	
新しい人工股関節の開発…………… 野村 隆…………… 22	
大学病院における専門医とプライマリ・ケア医の考え方…………… 野村 隆…………… 24	
聖路加病院病院/レジスタンスのご紹介…………… 中村 浩吉…………… 26	
軽井沢探訪…………… 四家正 一郎…………… 41	
平成18年度 京大総合火身演習 Fire Power 2006 in Fuji JAPAN GROUND SELF DEFENSE FORCE…………… 村瀬 浩…………… 61	
災害防止策 (ハッキング・リスト)…………… 宇矢 和久…………… 69	
東京都老人医療センターでの研修…………… 曾東 隆久…………… 72	
研修医として半年を迎えて…………… 関根 香織…………… 71	
編 集 後 記…………… 76	

ISSN 1343-103X

Inohana Tokyo



Vol.10

JANUARY.1. 2007

東京 的是はな会

千葉大学医学部みのはな同窓会 東京支部

茨城県 るのな会

平成18年 11月 創刊号

目次

巻頭言	
発行にあたり	三宅 和夫 (昭和21年卒) 1
茨城のるのな会の活動について	佐藤 忠夫 (昭和29年卒) 2
エッセイ	
筑波山を眺めながら	後藤 澄夫 (昭和30年卒) 4
卒後50周年を迎えて	海老原雄一 (昭和31年卒) 5
万年筆	福富 久之 (昭和32年卒) 6
先輩に教わったこと	小形岳三郎 (昭和33年卒) 7
つくば赴任以来	紅露 恒男 (昭和34年卒) 9
茨城のるのな同窓会誌の創刊に寄せて	長谷川鎮雄 (昭和35年卒) 10
ミャンマーへ行ってきました	中田 義隆 (昭和36年卒) 11
茨城のるのな同窓会誌創刊を祝して	澁上 隆 (昭和36年卒) 12
当院の新築移転について	大木 勲 (昭和38年卒) 14
にせ茨城県人の4年間	深尾 立 (昭和39年卒) 16
法人化された国立大学	上藤 典雄 (昭和41年卒) 17
慢性腎臓病健感	小山 哲夫 (昭和43年卒) 18
障害者福祉医療の現場にて	伴野 悠上 (昭和45年卒) 19
思い出	荻原 泰祐 (昭和46年卒) 20
IT健感	石田 琢生 (昭和49年卒) 21
写真紀行	
アラスカのオーロラ	青木 曉 (昭和42年卒) 23
表紙のことば	榎本 貴夫 (昭和47年卒) 24
編集後記	万本 盛三 (昭和39年卒) 25
会員名簿	27
茨城県るのな同窓会茨城県支部会則	33

いばらき るのな



茨城県るのな会

千葉大学医学部るのな同窓会茨城県支部

千葉の牛頭天王

編集発行者 大谷克己教授退官記念会

「千葉の牛頭天王」

本文目次	
一、七五七とのかかわり	1
二、伝承の七五七塚	5
三、七五七塚の現状	12
四、七五七塚の樹木考	18
五、七五七塚の石神考	23
六、千原氏が作った牛頭天王塚	27
七、千原氏の牛頭天王信仰の変遷	31
八、牛頭天王の由来	36
九、牛頭天王の産地	39
十、八坂町の産地	43
十一、利根川流域の牛頭天王	54
十二、むすび	56
参考文献	
あとがき	

井上記念病院 90周年

井上記念病院90年誌

発行 平成18年9月1日
 発行者 医療法人社団普照会
 編集 井上記念病院
 井上記念病院広報委員

巻頭言

創立90周年に寄せて 理事長 花岡 和明

祝辞

開設90周年を祝う 千葉大学元学長 井出 源四郎
 思い出の井上病院 千葉県救急医療センター名誉センター長 千葉県立衛生短期大学名誉教授 野口 照義
 祝90周年 思い出すままに 医療法人社団春日会 椎名内科院長 椎名 益男
 創立90周年に寄せて 井上記念病院 元看護部長 坂口 あさ江

挨拶

井上記念病院の歩み 理事長 花岡 和明
 90周年を迎えて 副理事長 花岡 英彌
 いま健診に求められるもの 副院長 吉田 秀夫
 博愛の今日的意味 副院長 王 伯銘
 回想 評議員 前副院長 石川 和夫
 井上記念病院と私 評議員 放射線科医師 遠山 富也
 あるべき姿を思いつつ 看護部長 岩田 玲子
 素晴らしい病院に入職して 事務部長 高橋 恒雄

各部紹介

話 題 研 究

現場から学ぶ

川崎病発見の経緯

NPO法人
日本川崎病研究センター理事長

川崎 富作 (昭23)



川崎病は他の人が命名した子供の病気で、主に乳幼児にかかると急性熱性発疹性疾患である。

小児の急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群 (MCLS)とも云われ、現在川崎病 (KD) が世界的呼称であるが、川崎病が新しい病名として認知されるまでに、国内では9年、海外では17年を要している。そのような経緯のある、川崎病研究の発展段階は4期にわけられる。

第1期 (昭和36~41年)

昭和36年 (1961) に4歳3か月の男の子が入院してきました。母舌、手足の落屑は猩紅熱に似ていたが発疹は全く別で否定した。また軽度の Stevens - Johnson

第2期 (昭42~44年)

日本小児科学会の第185回東京地方会 (42・4・22/6・24) で本症が Stevens - Johnson 症候群か否かの論争が起きて、東大系は「症候群を主張しま

第3期 (昭45~54年)

この間各地の小児科地方会から症例報告が相次ぎ、当時厚生省の昭和45年度研究費申請が許可され、

第4期 (昭55~現在)

ブエノスアイレスで開かれた第14回国際小児科学会 (昭和49年10月) において、川崎病の研究を初めて国際的に発表しました。1974年英文学誌「ペディアトリク

ス」に「新しい疾患」としての川崎病の説明と、日本における患者の発生状況の実態を論文発表したのも同じ頃です。シカゴの Shun-ken 医師が、川崎病は IPZ¹⁾ であり、ロンドンの St. Bartholomew's Hospital に解剖例があると反論されましたが、臨床像が違いました。アメリカには IPZ はあったが川崎病はなかったのです。

第16回国際小児科学会が昭和55年10月バルセロナであり、このとき初めて川崎病をテーマにしたシンポジウムが開かれました。国際学会ですから、パネリストは日本人医師3名、アメリカ人医師2名を選ばれ、夫々の分野から発言して貰いました。コメンテーターも日本人とアメリカ人に務めて貰うことにしました。が、全員喜んで要請を引き受けてくれました。

1978年第9回国際疾病分類会議がジュネーブで開かれ、疾病分類番号46.1に登録され Kawasaki Disease (KD) と病名が確定したのです。現在も川崎病は原因不明で、世界各国の小児科医が発病のメカニズムを研究しています。

PN = Infantile Periarthritis Nodosa

小児肥満対策という
細くて長い道のりの入り口の話

伊谷医院院長

伊谷 昭幸 (昭30)



私が子供の肥満に足を踏みこんだのは小学校の校医になる2~3年前のことだから、70年頃だと思ふ。その頃学校で休み時間に駆け回ることもなく、花壇の縁石に腰を下ろしてぼんやりしているか話し込んでいた子供達を多く見かけた。そのうち強い肥満が認められた。校医になった小学校はすぐ近くの、よく学校を訪ねて子供達の運動や食事の状況を聞かせて貰った。

最初、私がかかりつけ医になつていて子供の親御さんを口説いて計測や採血をさせて貰い肥満児対策をスタートさせたのだが、その子がどんな大人になるかと言ふ話になると、当時肥満問題は大人についての業績は内外共にかなり多く見られたが、児童・生徒に関

しての業績は極めて少なく、まして子供から大人への追跡についての業績は更に少なかった。従つてこの問題は当時自分で結果を出す以外に保護者や学校関係者に説明する方法がないと思われた。

しかし、これには先ず私の所属する医師会や居住する地方自治体の理解や協力をどのようにして得るかという壁があり、当時7万人前後であった小・中学生の身体検査表から一気に肥満の程度別に生徒を区分する方法の開発が必要であり、区内で学校毎に別々に行われていた肥満の判別方式を統一する必要もあつた。医師会の理解はすぐに得られたが、学校保健の一環として肥満児対策事業に区から補助金を出して戴けるまでには1977年まで待つ必要があつた。この補助金は小・中学生の肥満対策費だけで、肥満区分とか後に記す生化学検査等費用で追跡に要する一切の費用は含まれていない。各年度計測した全例のうち生化学など一連の

検査は希望者に限られるので最近では児童・生徒数の減少もあつて毎年800人前後である。

正確な数字などは与えられた紙面の関係でここではその大要をしるし、もう少しあとで纏める論文をご参照戴きご批判・ご教示いただきたい。

肥満の区分については身長・体重 (JOC化) についての棄却楕円を性別・年齢別に求め、その楕円周と楕円短軸の交点を座標として二次曲線で結び、曲線の内部に含まれる標本数が2.5σ、2.0σ、1.5σになるように棄却率を求め、3.0σ以上を高度肥満、+2.5σ、+1.5σを中等度肥満、±1.5σを普通体格とした。

血清理化学検査はAST, ALT, TG, HDL-C, BS, AI, CHE, LDL, 計測はBP, Urine (B.P.S.)。アンケートは家族歴、生活歴についてである。これらの結果については小・中学生については学校を通して結果と指導表を渡す。また追跡結果については来院してもらつて説明、今後の対策を指導する。また区内2ヶ所で説明会を開き、ここでも必要な方には個人指導をする。追跡の結果は小・中学時

代4回以上高度肥満であった者は19歳以上を大人として男女共高度肥満であり、血清理化学検査等も他の体格に比し異常値を示す項目が著しく多かった。こうした結果をもってし

高木学校における医療被ばく問題の取り組み

高木学校
崎山 比早子(昭40)



高木学校は学校とはいっても校舎もなく先生もいない、市民科学者を目指す人間の集まりである。この学校は故高木仁三郎校長が1998年に始めた『市民科学者として生きる』岩波新書参照)。彼は原子力発電やプルトニウムの危険性を広く世に知らせた核化学者でその功績によりもう一つのノーベル賞といわれるライトライプブリフット賞を授与された。私がこのNCOに参加したのは放射線医学総合研究所を定年退職する1年余り前であった。高木さんはその時すでに大腸がんの手術を受けており、一

ても地域をなかなか動かさない。この道は私にとつて細く長い道である。でも息の続く限り歩かねばならない立場にあると思つてい

緒に活動する機会はありません。高木さん亡き後、メンバーはそれぞれの市民科学者像を求めて手探りの活動を続けている。私は3年ほど前から医療被ばくの問題に行き着き、これに関心のあるメンバーと共に取り組んでいる。医療被ばくが世間の注目を浴びるようになったのは2004年1月にイギリスの医学雑誌ランセットにBrington等が発表した論文が読売新聞で紹介(同年2月3日)されてからである。論文によると日本人のエックス線検査による被ばくは世界でも類を見ないほど多く、医療先進国といわれる15カ国中最低のイギリスの実に7倍、年間約1万人が医療被ばくが原因で発がんする計算になるとい

の発がんリスクは線量に比例して増加し、ある線量以下ならリスクがゼロになるしきい値は見られないという「しきい値なし直線(LNT)モデル」に基づいている。もともとこのモデルは広島・長崎の原爆被爆者追跡調査から得られたもので、米国科学アカデミーから出されている報告書『低レベル電離放射線被ばくによる健康リスク(BEIR VII)』や国際放射線防護委員会(ICRP)でも放射線防護のためのリスク推定に採用されている。しかし、この報道があつてから、新聞や医療機関のホームページに発表された医師や放射線研究者からのコメントの大部分は「LNT」モデルを使ってリスク推定をすることが妥当ではないとか、低線量で発がんすることは証明されていないとかの内容であつて、肝心のいかに医療被ばくを減らすかという方向への議論は殆ど見られな

高木学校では、被ばく低減は「線量を減らすことからは始めよう」という趣旨で、

旧保険証サイズの「市民版医療被ばく記録手帳」を発行し、検査を受けるたびに被ばく線量を記録するように勧めた。これが毎日新聞(2005年11月28日)、中日新聞(2006年2月3日)で報道されたために全国各地から注文が寄せられ現在5,000部近くを配布している。小冊子『受ける?受けない?エックス線』が多い。医療被ばくをこれほどまでに高くしているのは、医療制度もさることながら、医学部の教育に原因しているところが大きい。検査に使う放射線の単位や線量、そのリスクを知らない医師が大部分である現場では、実に気楽にX線検査が行われている。胸部X線撮影の200から400倍にのぼる線量を照射するCT検査までも「念のため」程度のこと

高木学校では、被ばく低減は「線量を減らすことからは始めよう」という趣旨で、

受ける? 受けない? エックス線 CT検査
医療被ばくのリリスク
300円

でオーダーされる。今後、機器の性能が上がり3次元のCTなど多用されるようになると被ばく線量は増加の一途をたどるだろう。このような状況では被ばくに伴うリスクを医学部で教

高木学校では市民の側から「リスクを上回る利益がない被ばくを避けるよう」医療従事者に要請し、ひいては医療行政をも動かすべ

く活動を続けてゆきたい。高木学校連絡先
FAX: 03-5333-0195
E-mail: info@rakasas.net

軟骨細胞を利用した新たなバイオ人工膝島の開発に関する研究

国立病院機構千葉東病院
臨床研究センター
剣持 敬(昭58)



当院は2004年4月に国立千葉東病院と国立佐倉病院が統合され、診療部門に加えて、5部16室の大規模臨床研究センターが併設されました。当センターでは、国の腎疾患標準ナショナルセンターとして、腎疾患に関連する臨床研究、基礎研究を行なっています。加えて当院の大きな特徴として、移植・再生医療の臨床と研究に力を入れています。腎移植例は2004年11例、2005年23例、2006年37例と2006年度はわが国3位の症例数に達しています。また国内で初めて生体腎・腎同時移植に成功し、世界初のABO不適合生体腎・腎同時移植を含

めて現在までに8例の臨床例を行い、膝島移植もわが国の中心的施設として5例の臨床例を行なっており、この分野の臨床ではわが国をリードしております。再生医療の臨床例も自家骨髄や自己末梢血の幹細胞移植による血管再生医療を約20例に施行しております。基礎研究も腎疾患に関する多くの研究が遂行中ですが、移植・再生医療に関しては、当院のスタッフに加え、東京大学、筑波大学、東海大学、慈恵医大、韓国のYonsei大学などと共同研究を進めております。今回の「新たなバイオ人工膝島の開発」については、私が千葉大学で研究していたテーマを発展させたもので、東大との共同研究で進めております。東大大学院生の学位研究であり、今年度学位取得予定ですが、多

くの学会で学会賞を取得し、日本のみならず韓国でも大きく新聞に取り上げられました。以下に研究の概要(一部)をご紹介します。

膝島移植はインスリン依存性の糖尿病の根治療法としてすでに臨床応用されていますが、ドナー不足、免疫抑制剤使用上の問題などが大きな課題となっており、特に、免疫抑制剤は未だ確立されておらず、膝島移植の長期成績が不良である大きな原因となつています。また長期免疫抑制剤の服用による副作用の問題は臓器移植全体の大きな問題となつております。免疫隔離法はこれらの代案として注目されていますが、現行の人工材料(高分子膜)には耐久性や生体適合性などに限界があります。我々は臨床応用を念頭に置き、新たなコンセプトに基づくマイクロカプセル化バイオ人工膝島の作製を試みました。【方法】免疫隔離法の生体材料としてレシピエント由来の耳介軟骨に着目しました。イスおよび Brown Norway ラット(BN)の耳介軟骨を初代培養して用い、Lewis ラットおよびBNラットの膝島を1つずつ封入しました。E805、免疫染色を用いて

形態学的な観察を行い、長期のインスリン分泌能を観察しました。また同種、異種血清を加えた培養液中で培養し、免疫隔離能を *in vivo* で検討しました。【結果】直径200~800 μ mの球状のバイオ人工膝島は、形態学的観察では軟骨細胞と膝島間の結合が見られ、長期において形態保持、インスリン顆粒が染色されることから、本法は膝島の生存および機能保持の点で有効な方法であることが確認されました。また90日間培養液中にインスリン分泌活性が認められ、十分なインスリン分泌能が示されました。同種、異種血清(補体)を加えた培養液においても同系血清と同等の形態保持、インスリン分泌が確認され、*in vivo* における免疫隔離能(抗体関連性)も確認されました。【考察・結論】弾性軟骨である耳介軟骨は採取が容易で、血管・神経・リンパ組織がなく、代謝は拡散による特性を持つています。完全な生体適合性、耐久性を有し、免疫隔離能と産生するコラーゲン装置による膝島の保護効果が期待できます。今後 *in vivo* の実験を行う予定ですが、免疫抑制剤を使用しない同種、異種膝島移植

の可能性が示唆され、現在の臨床膝島移植における重要な課題である、終生の免疫抑制剤投与という問題点の解決に期待されるツールとなると考えられます。

●本研究の一部は、厚労省科学研究費補助金ヒトゲノム・再生医療等研究事業

遺伝子治療と重粒子線治療を用いた食道癌治療の研究

千葉大学大学院医学研究院
先端応用外科学・食道胃腸外科
島田英昭(昭59)



私たちは、食道癌・胃癌・大腸癌という「消化管の癌」を診療・研究の対象としていますが、特に悪性度が高く治療が困難な食道癌に関する研究を重点的に進めています。食道癌は、内視鏡診断と内視鏡治療、リンパ節郭清手術、臓器転移、放射線治療と化学療法、などの多くの研究課題において胃癌・大腸癌と共通する特徴を有しており、その研究成果が胃癌・大腸癌の治療へ直ちに応用可能

業、「膝島移植実施のための膝島品質管理と膝島バンク構築の研究」(研究代表者・剣持敬、2004-2006年、1億888万円)を使用し実施しました。

●データの詳細は特許申請のため、公表不可能であることをお詫びいたします。

進行食道癌に対する標準的手術は、頸部・胸部・腹部の3領域のリンパ節郭清を伴う開胸開腹手術であり、大きな侵襲を伴うため胃癌や大腸癌手術に比較して術後合併症の頻度が高いことが課題とされてきました。また、手術単独で治療が期待できない病期の進行食道癌に対する標準的な治療は、手術+放射線治療+化学療法の3者による集学的治療ですが、大動脈や気管へ浸潤しており放射線化学療法が無効の症例、あるいは肺・肝臓などへの転移のある症例、などでは治療成績がほとんど向上していません。そこで、私たちは

過去10年間にわたつて以下の5項目についての臨床研究を立案・検証してきました。

(1) 周術期ステロイド投与による炎症性サイトカインの産生抑制・癌の手術で周術期にステロイドを投与することは感染症・縫合不全・癌の転移を助長する可能性が懸念されましたが、臨床研究の結果としては、周術期の呼吸状態が安定化して合併症が軽減し、手術後長期間の生命予後も改善する、という効果が明らかとなりました(Surgery, 128, 791-798, 2000)。

なり、3例で内視鏡下生検にて癌細胞がいったん消失しました。10例中6例は、遺伝子治療開始後1年以上生存し、長期間にわたつて腫瘍増殖抑制を認めた症例もあり、1例は治療開始後5年経過した現在も生存中です(Cancer Science 97, 554-561, 2006)。

(2) 放射線化学療法無効症例に対するp53遺伝子治療・食道扁平上皮癌に対する世界初の遺伝子治療臨床試験において、非増殖性の5型アデノウイルスを用いて正常型p53遺伝子を癌細胞へ導入しました。治療対象は、化学療法や放射線療法に対して抵抗性である切除不能進行食道扁平上皮癌症例です。内視鏡下あるいはエコーガイド下に腫瘍内へ直接ウイルスベクターを局注しました。2000年12月から2004年8月までに、10例に対して合計51回の遺伝子治療を実施しました。局所の抗腫瘍効果は、完全狭窄であった1例で経口摂取が可能と

的特長に着目して、胸腔内のリンパ節再発抑制を目標とした術前重粒子線治療の臨床研究を立案しました。この臨床研究は、21世紀COE拠点形成プログラムにおける放射線医学総合研究所との共同研究として進行中です。

(3) 他臓器浸潤癌に対するp53遺伝子治療と放射線化学療法との併用治療・遺伝子治療の次の臨床試験として、隣接臓器への浸潤のために根治手術が不可能な症例に対する化学療法・放射線療法とp53遺伝子治療との併用治療を予定しています。標準的な放射線化学療法に比較して、腫瘍縮小効果が高いことで治療後に根治切除術が施行できる可能性が高くなることが期待されます。この新たな遺伝子治療臨床研究は、平成18年に学内の倫理委員会承認され厚生労働省へ申請中です。(4) 局所のリンパ節再発を抑制する目的の術前重粒子線治療・1995年から1997年にかけて行われた進行食道癌に対する重粒子線治療臨床研究の結果から、通常の放射線化学療法に比較してリンパ節転移への治療効果が高いことが明らかとなつています。この重粒子線の生物学

性感染症最近の話題

「実地医家の会」での講演

平成19年2月11日

於 東京医科大学

伊藤 晴夫 (昭39)



はじめに、感染症における性感染症の位置づけと変遷について述べる。人類は感染症をなくすために生活環境を整えてきたが、病原体はそれを乗り越え生き残るように変化している。環境をいくら整備しても伝播をおさえられない感染症に、咳でうつる新型インフルエンザと性交でうつるエイズがある。現在、一番重要な感染症である。人間の特徴は言語能力を持ち、道具を使うことである。随意筋を動かす脳の神経細胞数は手および口を動かすものが最も多い。この2つは病原体の伝播にも大きな役割を果たしている。これらの伝播経路を遮断する手段は手洗い、マスク、およびコンドームの使用である。また、人から人へと直接接触で伝播する感染症は服を着

ることによって減らしてきたが、例外は性感染症である。動物の性行為は生殖の為であるが、人間はこれを生殖とともに、むしろ快楽のために行う。ヒトは最も性的な動物であり、事実ヒトの陰茎は霊長類のなかでも一番大きいという。グローバル化し、人の行き来が激しい現代では対策を立てない限り性感染症はさらに拡大するであろう。また、国内の状況を見ても、性感染症が増加することが予測される。すなわち、①性活動の低年齢化と結婚年齢の上昇による性交の相手数の増加、②ピルの普及、③コンドーム使用の低下である。性感染症は以前には、Venereal Disease(花柳病)と呼ばれていた。これは、Veans(売春婦)の病気という意味であり、この病気は売春婦と売春婦から感染した男が罹る病気であった。この病気は、現在では女性の方が多く罹患している。それは、性における男女平等の獲得、ピルに

よる女性の性の自由の獲得、男女の生殖器の構造の違い(女性の方が移されやすい)、などによる。さらに、合併症も、骨盤内感染、卵管閉塞、子宮頸癌など、女性の方に際立って多い。次いで、性感染症の種類についてみると、性行為によって感染する性感染症は20種以上にも及ぶ。主なものとしては、細菌によるもの(淋菌感染症、梅毒など)、クラミジアによるもの、ウイルスによるもの(性器ヘルペス、尖圭コンジローマ・子宮頸癌、エイズ、B型肝炎など)などがある。このうち、重症になるものとしては、エイズ、子宮頸癌、B型肝炎、梅毒がある。

性感染症の疫学についてみると、性感染症は全体として、1992年のいわゆるエイズショックによりその罹患率は一時減少した。しかし、その後は上昇の一途を辿っている。頻度的に最も多いのはクラミジアであり、次いで淋菌感染症が多い。年齢別の罹患率をみると、10代後半から30代前半に多く、若いほど女性患者の割合が多い。これはクラミジアの場合に特に顕著であり、10代後半と20代前半では、女性が男性の3倍以上

上になっている。一般人に拡がっていることは妊婦の検査からも明らかである。10代と20代の未婚女性で特に陽性率が高いが、全年齢でみても、既婚者で35%、未婚者で15%と高率である。また、最近の特徴は咽頭感染が多いことである。Commercial sex worker および一般女性の、子宮頸管および咽頭におけるクラミジアの感染状況を調べたところ、咽頭の陽性率は子宮頸管のそれとさほど違わないという結果もある。なお、コンドームの出荷量はエイズショックの後に少し増えたが、その後減少し続けている。これに反比例してクラミジア感染と妊娠中絶が増加している。このようにコンドームの使用は性感染症および妊娠中絶を予防するが、実際にタイではミスターコンドームと言われた国会議員の努力によりHIV感染が劇的に抑えられた。

重症になる性感染症のうちでは、B型肝炎と梅毒は除いて、HIV/エイズおよびヒトパピローマウイルス感染についてみる。性感染症は本来軽症の病気であるが、エイズは例外であり、ひとつも危険な疾患である。一回のセックスによる感染率は女から男が0.1%、男から女が1%、ただしクラミジアなどの性感染症があれば数倍以上になる。2001年に国連エイズ特別総会が開かれた。一つの疾患に対して国連の特別総会が開かれたのはエイズがはじめてである。昨年に第二回目の特別総会が開かれ、政治宣言がなされている。世界における2005年の新規感染者数は410万人、死者数は280万人と推定される。本邦においては、HIV感染者/エイズ患者は年々増加している。男性同性愛者が過半数を占めているが、近年注目すべきことは、異性間接触による10代と20代前半のHIV感染者は、まだその数は少ないが、男性より女性のほうが多い。AIDS患者が一人だと500万円から1億円かかるといわれるので今後、医療経済に重大な負担となることが懸念される。妊婦HIV検査の陽性率は、エイズ拠点病院で0.01%、一般病院で0.03%であった。HIV陽性女性からの出生児は累計で270例あったが、このうち感染41例、非感染188例、未確定・不明41例であった。ただし、多剤併用療法、予定帝王切開、人工乳栄養を完全に実施(PAICT)する

と感染率は0.7%(1/140)になる。ヒトパピローマウイルス(HPV)は100種以上の型が同定されている。このうち、ハイリスク型と呼ばれる16、18型などの約15種が子宮頸癌を引き起こす。一般女性の約10%にハイリスク型HPVを検出、9割は自然治癒し10%が持続感染、その約1割に子宮頸癌が発症するとされる。これで計算すると実に1,000人に1人が癌となる。米国では男性の陰茎癌は女性の子宮頸癌の約1/6の頻度である。これも解剖学的に男性の方が感染する細胞数が少ないからと思われる。クラミジアよりもさらにHPVの検出頻度は高いので注意が必要である。しかも、コンドームの使用によっても完全には予防することが出来ない。子宮頸癌のために子宮摘出術を受ければ卵巣は残っていても妊娠は不可能となる。この際は代理出産によって児を持つことが可能となるが倫理的に問題が多い。予防を考えることが先決である。HPVの感染を防ぐためにワクチンが開発されてきた。メルク社が開発したワクチンは低リスク型の6および11型と高リスク型の16および18型を対

象としたものである。米国の食品医薬品局(FDA)は2006年6月に緊急認可したことはこの重大性を物語っている。グラクソ・スミスクライン社でも高リスク型(16型、18型)を対象にワクチンを開発した。接種対象は9-26歳(主に11-12歳女児)と言うことだが、今後、接種年齢あるいは男児はどうするかなど検討項目は多い。クラミジア・トラコマテイスの感染は、女子では先ず子宮頸管炎をおこす。さらに、子宮内膜炎、骨盤膜炎、腹膜炎・肝周囲膿瘍と拡がってゆく。卵管炎の結果、卵管狭窄・卵管閉塞を引き起こし子宮外妊娠や不妊症の原因となる。淋菌感染症としては、男性の尿道炎および精巣上体炎、女性の子宮頸管炎および骨盤内炎症性疾患、男性女性の咽頭感染、直腸感染、播種性淋菌感染症および結膜炎がある。淋菌の咽頭感染および薬剤に対する耐性化が問題となっている。

佐藤武幸感染症管理治療部長より資料の提供を受けました。ここに謝意を表します。

医科栄養学

都立大塚病院副院長
濟陽 高穂 (昭45)



医食同源ということ、日比谷図書館前の日本プレスセンタービルの10階にあるレストラン「アラスカ」で、級友林泰君と毎月交代で『健康食・生活習慣病予防食』の話を始めて約8年になる。当初は『高級レストランの料理を病人や老人などに家庭で工夫して食べさせたい』とのお客の要望から発足したと聞いたが、今では毎月40〜50名の熱心な人々が集まり、いろいろな病気や今はやりのメタボリック・シンドローム予防のための料理は健康維持や長寿食について医師や栄養士からの解説を聞き、実技指導を受けて出来上がった料理を試食するこの企画は比較的好評である。外科医の小生も食材や栄養学の本を何十冊も買い込んで渉猟し、勉強させられて来た。

胃腸病や肝臓病の食事に始まり、高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中などに対する食事の他、がん予防の食事に続いて『がん治療』の食事に迫りつき、当事者の我々も正直驚いている。健康維持のための「国民栄養指導指針」が1990年米国で『デザイン・フード計画』として強力に推進され、日本では2000年「健康日本21」が公表されて注目を集め、昨年2005年7月には日本版の「食事バランスガイド」が厚生労働省と農林水産省と共同で策定された。糖尿病や心臓病、がんなどの発症に生活スタイルが深くかかわる「生活習慣病」や、内臓肥満や高脂血症、高血圧などに代表される、摂取栄養分の複合した代謝異常である「メタボリック・シンドローム」が21世紀医療上での最大の難題であり、同時に医療費の大半を占めているため、人類にとりこの解明と克服もたらず恩恵は計り知れないわけで、われらが同窓、矢島鉄也(昭57)厚労省生活習慣病予防室長がテレビなどメディアにもたびたび登場し、栄養

指針が国民の間に定着するよう努力されている。米国での国民栄養問題は約40年前、ニクソンと大統領候補の座を争って敗北したマクガバン上院議員の最後のライフワークとして検証された。すなわち強い軍隊を養成する目的で、戦前のドイツ陸軍で考案された『戦闘食』(1日4200カロリー、ビールや酒を加える)と実に5000カロリーに端を発し、朝鮮戦争やベトナム戦争で経験した肉と脂、また促成に応じたプロイラー・チキンの味を忘れられぬ帰国兵達などが、マクドナルドやケンタッキーなどのファスト・フードを大歓迎し、今やこれらが共産圏を含め全世界を席捲しているが、これらの由々しきジャンク・フードが若者の健康を蝕んでおり、この調査結果は700ページにも及ぶ「マクガバン・レポート」として1977年に議会に提出され、食習慣の改善が緊急提言された。この調査結果をもとに米国民栄養指針が1980年「フード・ファイナート」、また1990年に「デザイン・フード計画」として

発表され、それに基づいた全国規模の栄養指導により米国では1992年より、がん死亡数が年1.1%ずつ減少していることが2001年6月の米国人がん研究所(NCI)紀要に発表され、目からうろこが落ちる思いであった。日本での癌死亡数は、昭和56年以来連続して右肩上がりであり、米国の実績と実に対照する者として慚愧たる思いであった。

この食事と生活習慣病などとの関連性に着目し、医学教育の中で医療理論や技術に先駆けて栄養・代謝の視点から疾患の治療や予防体系を構築する流れが20世紀末から勃興し、臨床教育に組み込まれつつあるのは注目に値する。米国では1985年にNational Academy of Scienceから医学部教育において最低25時間の臨床栄養教育を要する旨勧告なされ、1994年には逆に医学生協会から、独自の医科栄養学カリキュラムが提案された。そしてNutritional Academic Award(NAA)『医科栄養学教育プログラム』と称される5年単位のプロジェクトが、米国のNIHと国立心臓・肺・血液研究所からの委嘱を受けて、1998年よりChicagoのNorthwestern大やPennsylvania大、SeattleのWashington州立大など10大学医学部、2000年からはHarvard大、Stanford大、Texas大Houston校など11医大で各々年間30〜40時間におよぶ医科栄養学の授業を行い、カリキュラムの構築や整備検討を行っている。カリキュラムの主体は、栄養学の基礎、人間のライフスタイルへの影響因子、心・血管系、内分泌・代謝系、他器官の栄養、栄養サポート方法また必要栄養アセスメント法などで、相当に充実した感を抱かせる。

また医大ごとに異なるテーマに関しても研究さ

2年次に6時間の授業を行っており、学生の8割以上が『医科栄養学』の重要性を認識しているとお話を伺った。19世紀以来、健康な国民と強大な軍隊を目指して公衆衛生や栄養政策が打ち立てられ、大戦前後は物資の欠乏に伴い、栄養改善の工夫が勧められ、医科栄養学も盛んであったが、豊かな社会の到来と共に、栄養教育は退廃の一途を辿った。しかし飽食の時代を迎え、いくつかの代謝異常の帰結であるメタボリック・シンドロームや癌、自己免疫疾患など克服されるべき難病が現存している。これらへの取り組みのために、栄養・代謝学が進化した形で参入しつつある。既存の生理学や病理学とやや視点の異なる、とりこまれる栄養物質の生体への影響や代謝を基盤とした分析により、疾患の治療や予防に寄与することが判明しつつある。3大栄養素と共に、補酵素としてのビタミン、電解質などの無機質あるいは鉄や銅、硫黄などの微量元素の性質や生体への作用、あるいは食品の持つ抗酸化作用(植物ポリフェノールなど)、整腸作用(乳酸菌など)、免疫賦活作用などを系統的に整理して理解し、治療体系に組み入れることが出来ればと願っている。かつて4大文明は麦や米の栽培と共に開花した。その農耕文化や伝統食から離れることにより、人類は病を得てきた印象が持たれる。21世紀を迎え人体の代謝に立脚し、食品の機能や栄養の意味合いを十分に反映した、日本人の豊かな食文化が根付くことを祈念している。

るのほな同窓会ホームページ
<http://www.inohana.jp/>

ホームページに「商業紙の報道に見る医事・医療の動き」を掲載するオンライン会報と、「千葉大学、同窓生の動向」を掲載するトピックスサイトを設けました。是非、一度アクセスしてください。
千葉大学医学部創立135周年記念・るのほな同窓会館設立事業に関するアンケートにホームページからお答えいただくことができます。
ID: inohanamembers PW: d2ousou7u

千葉大学医学部
附属病院
二二二

病院長 河野陽一

附属病院ニユース(平成18・10〜平成19・2)

○千葉大学医学部附属病院歯科研修医(アドバンスコース)の開設(平成18年10月)

歯科医師免許を取得し、歯科医師法第16条の2第1項に定める卒業臨床研修を修了した研修医を対象に、1年間のアドバンスコースを開設した。

○立体駐車場の設置(平成18年11月)

駐車場不足を解消するための方策として、建設を進めていた立体駐車場が完成した。

○中国医科大学来訪(平成18年11月)

日本における研修医の教育現場を視察するため、中国医科大学及び附属病院の医師からなる訪日団(14名)が来院した。

○ベッドマネージャーチームの設置(平成18年12月)

病床の適正配置及び効率的な管理運用を行う実務組織として、ベッドマネージャーチームを設置した。

○病院機能評価訪問審査(平成19年2月)

病院機能評価認証取得のための訪問審査が実施された。訪問審査当日は、7名のサーベイヤーが来院し、病院の基本的事項や全般的問題についてサーベイヤー全員が管理者等との面接を行い、その後はそれぞれの専門領域についての面接と各部署の訪問調査が行われた。

○エイズ治療中核拠点病院(平成19年2月)

千葉県より本院に対して「エイズ治療中核拠点病院」としての機能を果たして欲しいとの要請があった。関係部署と協議した結果、承諾する方向である。

第101回
医師国家試験成績

試験日	平成19年2月17日(土)	
	18日(日)・19日(月)	
合格発表	平成19年3月29日(木)	
受験者	100名(新卒者 96名)	
合格者	95名(新卒者 96名)	合格率 97.9%
合格率	95%	
参考		
国立	合格者 4,408名	合格率 90.0%
全国	合格者 7,535名	合格率 87.9%

● 新病棟建設の概要 ●

1. 病棟整備計画の特徴

整備計画にあつては、「患者の皆様中心の診療体制の確立」を基本目標とし、既設病棟を最大限に有効活用しつつ、今後の医学医療の進歩・発展に柔軟に対応できるように機能を持った新病棟の建設整備を行い、次のような改善・整備方針のもとでその実現を図ることとしております。

- 1) 患者のための療養環境の改善・整備
 - ・患者の居住性やプライバシーを確保するため病床を個室・4床室に再構成
 - ・差額病室にシャワー・トイレを整備
 - ・インフォームドコンセントのための専用面会室の整備
 - ・コミュニティスペースとしてのディルールの整備
- 2) 先端医療のための診療体制の改善・整備
 - ・臓器移植、遺伝子治療等の先端医療に対応できる病棟配置
 - ・感染症防止と高度医療を集中管理する感染病床の再配置
 - ・特殊病床(BCR・HCU・CCU)の再配置
- 3) 優れた医療人の育成
 - ・カンファレンス室等の教育研究スペースの整備・拡充
 - ・ベッドサイドの十分な教育スペースの確保
 - ・教育の高度化を図るため電子カルテなどの医療情報ネットワークシステムの充実

2. 病床数	387床		
内訳	VIP室 2床	差額4床室 56床	
	特1等個室 15床	普通4床室 196床	
	1等個室 69床	特殊個室 28床	
	重症個室 21床		
3. 構造・面積	11階建(11階:展望レストラン)	20.794㎡	
4. 竣工年月	平成19年9月		
5. 開院予定	平成20年5月		



◀ 現病棟 (右側新病棟)



▶ 新病棟

各階別診療科名等

屋上階	ヘリポート
11階	展望レストラン
10階	VIP・特A・特B 麻酔・疼痛・緩和医療診療科
9階	形成・美容外科・皮膚科
8階	消化器内科
7階	糖尿病・代謝・内分泌内科 血液内科
6階	アレルギー・膠原病内科 呼吸器内科
5階	脳神経外科・神経内科
4階	精神神経科
3階	眼科・感染症病床
2階	婦人科
1階	遺伝子・再生医療センター 感染症管理治療部 こどものこころ診療部

医学部附属病院 新病棟計画図



基準階

学術集会一覧(平成19年5月)

6月～9月の情報はゐのはな同窓会ホームページ <http://www.inohana.jp/> をご覧下さい。

開催日	学術集会名称	開催地	会場	開催日	学術集会名称	開催地	会場
5/9～5/11	第73回日本消化器内視鏡学会総会	東京	新高輪プリンスホテル	5/22～5/24	The 6th Congress of Asian Society for Stereotactic, Functional and Computer Assisted Neurosurgery	富士田	ホテルハイランドリゾート
5/9～5/11	第39回日本結合組織学会学術大会・第54回マトリックス研究会大会合同学術集会	東京	北トピア	5/23～5/25	第35回日本血管外科学会総会	名古屋	ウェスティンナゴヤキャッスル
5/10～5/12	日本歯科放射線学会第48回学術大会	さいたま	大宮ソニックシティ	5/23～5/25	第54回日本実験動物学会総会	東京	タワーホール船堀
5/10～5/12	第47回日本呼吸器学会学術講演会	東京	東京国際フォーラム	5/24～5/26	第82回日本医科器械学会大会	東京	東京国際フォーラム
5/11～5/12	第23回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会	新潟	朱鷺メッセ	5/24～5/26	第36回日本インターベンショナルラジオロジー学会総会	金沢	石川県立音楽堂
5/11～5/12	第28回日本循環制御医学会	和歌山	ホテル アハローム紀の国	5/24～5/25	第48回日本心身医学会総会ならびに学術講演会	福岡	福岡国際会議場
5/11～5/12	第20回日本老年泌尿器科学会	長崎	長崎ブリックホール	5/24～5/25	日本ビタミン学会第59回大会	佐世保	ハウステンボス(ユトレヒトプラザ)
5/11～5/13	第77回九州眼科学会	宮崎	ワールドコンベンションセンター サミット	5/24～5/26	第42回日本理学療法学術大会	新潟	朱鷺メッセ
5/11～5/12	日本膜学会第29年会	東京	東京理科大学森戸記念館	5/24～5/25	第21回日本外傷学会学術集会	千葉	ホテルニューオータニ幕張
5/12～5/13	第32回日本超音波検査学会	東京	京王プラザホテル	5/24～5/27	第80回日本整形外科学会学術総会	神戸	ポートピアホテル、神戸国際会議場、神戸国際展示場
5月12日	第58回日本消化器内視鏡技師学会	東京	東京厚生年金会館	5/24～5/25	第31回日本口蓋裂学会総会・学術集会	草津	草津音楽の森国際コンサートホール
5/12～5/13	日本歯科理工学会第49回学術講演会	札幌	札幌コンベンションセンター	5/24～5/26	第7回日本蛋白質科学会年会	仙台	仙台国際センター
5月12日	第294回日本消化器病学会関東支部例会	東京	日本海運倶楽部	5/25～5/27	第50回日本腎臓学会学術総会	浜松	アクトシティ浜松
5月12日	第11回日本救急医学会九州地方会	鹿児島	かごしま県民交流センター	5月25日	第12回日独整形外科学会	神戸	神戸国際会議場
5月12日	第16回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会	福岡	福岡国際会議場	5/26～5/27	第64回日本産科婦人科学会九州連合地方部会	長崎	ホテルニュー長崎
5/12～5/13	第17回日本臨床工学会	名古屋	名古屋国際会議場	5/26～5/27	第59回日本呼吸器学会北陸地方会・第58回呼吸器合同北陸地方会	新潟	新潟大学キャンパス内
5/13～5/16	第15回国際女性心身医学会および第36回日本女性心身医学会学術集会	京都	国立京都国際会館	5月26日	第100回日本消化器病学会北海道支部例会	札幌	札幌医科大学臨床教育研究棟講堂
5/16～5/18	第48回日本神経学会総会	名古屋	名古屋国際会議場	5/26～5/27	第28回日本歯内療法学学術大会	広島	広島国際会議場
5/16～5/18	第91次日本法医学会総会	秋田	秋田ビューホテル	5/26～5/27	第30回日本プライマリ・ケア学会	宮崎	フェニックス・シーガイア・リゾート
5/17～5/19	第24回日本呼吸器外科学会総会	横浜	パシフィコ横浜	5/26～5/27	第62回医薬品相互作用研究会シンポジウム 薬3「薬・薬・薬」連携フォーラム2007 福島	郡山	奥羽大学薬学部
5/17～5/19	第108回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	金沢	石川県立音楽堂・ホテル日航金沢・金沢全日空ホテル	5月26日	第23回日本救急医学会 中国四国地方会	広島	RCC文化センター
5/17～5/19	第7回日本NO学会学術集会	大津	ピアザ淡海	5月27日	第6回日本矯正歯科協会・学術大会	東京	アルカディア市ヶ谷私学会館
5/17～5/19	第103回日本精神神経学会総会	高知	高知県立県民文化ホール	5/28～5/30	第59回日本細胞生物学会大会(第40回日本発生生物学会合同大会)	福岡	福岡国際会議場
5/17～5/18	第10回日本臨床救急医学会総会	神戸	神戸国際会議場	5/30～6/1	第19回日本内分泌外科学会総会	名古屋	名古屋東急ホテル
5/18～5/20	Prof.ルロイ 追悼国際強皮症ワークショップ	東京	京王プラザホテル	5/30～6/1	第48回日本神経病理学会総会学術研究会	東京	タワーホール船堀(江戸川総合区民ホール)
5/18～5/20	第80回日本超音波医学会学術集会	鹿児島	城山観光ホテル・かごしま県民交流センター	5/31～6/1	第43回日本肝臓学会総会	東京	ホテルグランパシフィックメリデアン
5/18～5/19	第34回日本マイコプラズマ学会	和歌山	休暇村 紀州加太	5/31～6/2	第55回日本輸血・細胞治療学会総会	名古屋	名古屋国際会議場
5/18～5/19	第72回日本温泉気候物理医学会総会	箱根	箱根小涌園	5/31～6/2	第27回日本骨形態計測学会	長崎県	ハウステンボス
5/18～5/20	第27回日本脳神経外科コンgres総会	仙台	仙台サンプラザ	5/31～6/2	第22回日本不整脈学会学術大会	広島	リーガロイヤルホテル広島
5/19～5/20	第23回日本臨床皮膚科医学会総会・臨床学術大会	広島	広島国際会議場	5/31～6/2	第44回日本小児外科学会学術集会	東京	京王プラザホテル
5/19～5/20	第33回日本保健医療社会学会大会	新潟	新潟医療福祉大学	5/31～6/2	第35回日本小児神経外科学会	木更津	かずさアカデミアホール
5/19～5/20	第28回温泉療法医教育研修会	箱根	箱根ホテル小涌園				
5月20日	第41回腫瘍・免疫核医学研究会	倉敷	川崎学園 川崎祐宣記念講堂				
5/21～5/25	第13回国際ヒトレトロウイルスHTLV会議	箱根	箱根プリンスホテル				

平成18年度第2回常任理事会議事要旨

日時 平成18年11月22日 (水) 午後4時～

6時30分

場所 サンシティ(山崎製パン厚生年金基金金会館)

出席者 伊藤晴夫、大濱博利、大井利夫、鈴木信夫、瀧口正樹、田中光、吉川廣和、渡辺武、瀧陽高穂

渡辺武会長の挨拶の後、渡辺会長が議長に選出され議事が進められた。

議案

1. 学外研究助成選考結果について

瀧口正樹理事(伊豫雅臣担当理事代理)より、委員会による選考理由と結果について説明があり、植田伸夫氏(昭34)と室谷典義氏(昭55)の2名に学外研究助成を贈呈することが承認された。

2. るのほな同窓会賞選考委員補充について

瀧口理事より、選考委員(学内)の1名が定年に伴い退任することにより生じる欠員の補充について説明があり、新選考委員1名が承認された。

3. 予算執行(積立金、予備費等)について

瀧口理事より資料に基づき説明があり、以下の項目についての支出が承認された。

(1)印刷機の購入…予備費より80万円を支出。購入後、千葉大学医学部に寄贈する。

(2)平成19年度東医体主管校を務めるための支出…積立金より100万円を支出。

(3)故石倉浩教授追悼式(医学部葬)に関わる経費…慶弔費および予備費の慶弔費への充用により20万円を支出。

4. 同窓会館設立検討委員会について

伊藤晴夫副会長より、同窓会館設立検討委員会の立ち上げへの経緯について説明があり、同窓会館設立検討委員会(委員長・伊藤晴夫副会長)が承認された。

今後、この設立検討委員会において同窓会館設立の意義、設立主体、設立案の作成、募金の進め方、募金の管理運営などを協議し、その結果を総務会および常任理事会に諮る。また、会報配布時に同窓会館設立について同窓会館設立について

のアンケート調査を行い、それらを踏まえて同窓会館設立を平成19年度の総会に諮ることとなった。

協議事項

1. 名誉会員推薦について

瀧口理事より、庶務担当が名誉会員推薦について内規の素案を作成、総務会で検討し、次回の常任理事会までに内規案を作成する旨の説明があり、了承された。

2. 同窓会報関係

鈴木信夫理事より、同窓会館設立準備特集号を発行し、会報144号と共に平成19年1月6日頃配布予定との報告があった。

3. 就業規則について

瀧口理事(伊豫雅臣担当理事代理)より平成19年度予算編成に当たって検討すべき点について説明があった。平成19年度予算は18年度予算に沿った編成を行うが、新規事業調査費の中に計上していたメディカルオンライン事業を独立した項目として立てること、新規事業調査費はIT関連事業費に改称することが了承された。また、支部事業支援費は支部の活性化に伴い、予算額を300万円に増額すること、数年前まで行っていた雄翔寮支援を復活し、20万円の支援をすること、6年後に千葉大学医学部が東医体の運営本部(総合主管)を担当する時のために東医体準備金として100万円を積み立てることなどが了承された。

4. 同窓会館設立に向けての検討作業

鈴木信夫理事より第3回同窓会館設立検討委員会で協議された内容について報告があった。常任理事会としては、同窓会館設立検討委員会の以下に関する今後の協議を受けて、6月の総会に向けて準備することとなった。

(1)事業の名称は135周年記念・同窓会館設立等事業とする。

(2)広報・編集関係

鈴木理事より、145号(5月発行予定)の掲載記事について報告があった。

(3)会員に対して同窓会館設立についてのアンケート調査を実施する。

(4)募金取扱票の形式等を検討する。

(5)猪之鼻奨学会との協力について

財団法人猪之鼻奨学会との事業、運営面での協力について今後検討することとなった。

報告事項

1. 予算執行状況(中間報告)について

瀧口理事より、順調に予算執行されている旨、報告があった。

平成18年度第3回常任理事会議事要旨

日時 平成19年2月22日 (木) 午後5時～

8時

場所 八重洲俱樂部 第2会議室

出席者 赤星至朗、伊藤達雄、大濱博利、大井利夫、小幡裕、早乙女勇、鈴木信夫、瀧口正樹、田中光、藤山嘉信、吉川広和、吉原俊雄、渡辺武、瀧陽高穂

渡辺武会長の挨拶の後、渡辺会長が議長となつて議事が進められた。

議案

1. 平成19年度行事予定について

瀧口正樹理事より、資料

に基づき説明があり、以下の行事予定が承認された。

常任理事会 平成19年4月25日、11月22日、平成20年2月27日

総会 平成19年6月17日、平成19年5月9日、9月3日、平成20年1月1日

同窓会賞決定 平成19年4月25日

学外研究助成決定 平成19年11月22日

報告事項

1. 予算執行状況(中間報告)について

瀧口理事より、順調に予算執行されている旨、報告があった。

2. 同窓会報関係

鈴木信夫理事より、同窓会館設立準備特集号を発行し、会報144号と共に平成19年1月6日頃配布予定との報告があった。

3. 就業規則について

瀧口理事(伊豫雅臣担当理事代理)より平成19年度予算編成に当たって検討すべき点について説明があった。平成19年度予算は18年度予算に沿った編成を行うが、新規事業調査費の中に計上していたメディカルオンライン事業を独立した項目として立てること、新規事業調査費はIT関連事業費に改称することが了承された。また、支部事業支援費は支部の活性化に伴い、予算額を300万円に増額すること、数年前まで行っていた雄翔寮支援を復活し、20万円の支援をすること、6年後に千葉大学医学部が東医体の運営本部(総合主管)を担当する時のために東医体準備金として100万円を積み立てることなどが了承された。

4. 同窓会館設立に向けての検討作業

鈴木信夫理事より第3回同窓会館設立検討委員会で協議された内容について報告があった。常任理事会としては、同窓会館設立検討委員会の以下に関する今後の協議を受けて、6月の総会に向けて準備することとなった。

(1)事業の名称は135周年記念・同窓会館設立等事業とする。

(2)広報・編集関係

鈴木理事より、145号(5月発行予定)の掲載記事について報告があった。

(3)会員に対して同窓会館設立についてのアンケート調査を実施する。

(4)募金取扱票の形式等を検討する。

(5)猪之鼻奨学会との協力について

財団法人猪之鼻奨学会との事業、運営面での協力について今後検討することとなった。

報告事項

1. 予算執行状況(中間報告)について

瀧口理事より、順調に予算執行されている旨、報告があった。

案が了承され、平成19年4月1日から施行することとなった。この結果については平成19年度総会において報告する。

3. 就業規則について

瀧口理事より、資料に基づき説明があり、提出された就業規則(案)の文言について更に検討し、次回の常任理事会に提案することとなった。

4. 同窓会館設立に向けての検討作業

鈴木信夫理事より第3回同窓会館設立検討委員会で協議された内容について報告があった。常任理事会としては、同窓会館設立検討委員会の以下に関する今後の協議を受けて、6月の総会に向けて準備することとなった。

(1)事業の名称は135周年記念・同窓会館設立等事業とする。

(2)広報・編集関係

鈴木理事より、145号(5月発行予定)の掲載記事について報告があった。

(3)会員に対して同窓会館設立についてのアンケート調査を実施する。

(4)募金取扱票の形式等を検討する。

(5)猪之鼻奨学会との協力について

財団法人猪之鼻奨学会との事業、運営面での協力について今後検討することとなった。

報告事項

1. 予算執行状況(中間報告)について

瀧口理事より、予算執行状況および決算予測について、支部事業支援費が支部の活性化に伴い、超出されているが、概ね順調に執行されている旨、報告があった。

2. 広報・編集関係

鈴木理事より、145号(5月発行予定)の掲載記事について報告があった。

3. 就業規則について

財団法人猪之鼻奨学会との事業、運営面での協力について今後検討することとなった。

報告事項

次号掲載記事(146号)

駅前ミーティング

・卒業生の体験から診る医学・医療の現状(その1) 奥川 忠博(平6)

・このままでは医療が崩壊してしまう(その2) 磯田 典之(昭46)

追悼文 斉藤宗寿先生を偲んで 吉井 功(昭34)

戦争体験 私の太平洋戦争 永井友二郎(昭16)

平成19年度 医学部入学者

青木 玲二	青柳 直樹	坂上 達也	坂本 美岬
井口 悠香	池田 健太	佐久間崇文	佐藤 峻
池田 優子	井坂 由莉	柴宮明日香	新行内 出
石垣 飛鳥	石澤 嶺	杉山 真康	鈴木 恵美
石田 茂誠	和泉 允基	鈴木 香合	鈴木 伶奈
岩田 裕子	海村 朋孝	泉對 貴子	高谷 信宏
浦崎 智恵	榎本 悠里	塚田 喜子	土屋 洋平
遠藤佐知子	大浦 弘嵩	出口薫太郎	徳長 鎮
大迫 鑑頭	太田 昌幸	中尾三四郎	中島 有紀
大野 友寛	大平 健司	永井 道	新見 真央
岡本 健	岡谷 匡	西川奈津子	丹羽 佑輔
沖松 翔	海寶 大輔	沼崎 美香	鳩貝 亜希
粕谷 忠道	片平 雅大	林 栄里	藤井 康矢
片山 恵里	加藤麻南子	別府あゆみ	穂積 崇史
加藤 愛美	金子 達哉	松岡 孝明	松原 理沙
金行 大介	鎌田 敏希	松本 玲	三浦 史織
上川床美紀	川島 秀介	南塚 拓也	森 香子
康 有美	木村 沙織	森 貴志	森山 慎
桐山加奈子	工藤ちひろ	八島 聡美	安田 真人
熊谷 崇	栗田 遼二	山岸 梓	山口 敬史
栗原 啓輔	河野 千慧	山田 高之	山道 堯
小関久美子	小西 孝明	与儀 憲和	吉井 聡美
小嶋 理人	小針 亮司	吉住 有人	吉野めぐみ
酒井 敦	酒井 遼	米田 慧	渡辺 丈

平成19年度 大学院医学薬学府入学者

修士課程

〔公衆衛生学〕 大町和美〔環	佳〔社会精神保健教育セン
境生命医学〕 小野田訓子、	ター〕 國立進瑞〔神経情報
中岡宏子、森可奈〔分子病	統合生理学〕 大塚裕之、大
態解析学〕 石塚祐介、仙波	庭泉、栗田真季、佐藤由美
利寿、平賀啓介、吉田章	子、南部誠〔薬理学〕 新倉
子〔法医学〕 福田直樹〔精	まりこ〔環境影響生化学〕
神医学〕 勝田聡、吉田沙野	陳任萍、呂颯〔遺伝子生
	学〕 玉井咲貴、吉村俊太郎

博士課程

〔神経生物学〕 京藤聡弘、	萩原芽子、吉田純子〔形態
形成学〕 荒木基行、古瀬	諒二〔発生生物学〕 齋藤
亮〔免疫制御学〕 矢野貴公	〔分子ウイルス学〕 亀山雄
樹〔分化制御学〕 河野麻仁、	寺竹洋一、牧野真幸〔免疫
発生学〕 岩佐拓幸、宇都宮	健太郎、谷口由利子、土橋
英紀、渡邊有紀子〔真菌感	染〕 岩崎彩、弘佑介〔高分
子活性〕 青山一紀、志保沢	里奈、田中博子、三谷宏樹
〔小児病態学〕 上原直毅	中矢真裕子〔循環病態医
学〕 酒井一輝、水野直子	

人事異動

洋〔神経内科学〕 磯瀬沙希	子〔診断病理学〕 郭風〔放
里〔分子ウイルス学〕 元精	射線医学〕 中玉利葉月、原
華〔遺伝子生化学〕 平良暁	田倫太郎、山下未来、渡辺
子、高田護〔腫瘍病理学〕	未歩〔胸部外科学〕 石橋史
齋藤光芳〔千葉県がんセン	博、坂入祐一、田村創、田
ター〕 越川信子、未永雄介	雷〔臨床分子生物学〕 伊豫
〔先端応用外科学〕 齋藤洋	田学、小越健次、佐久間健
茂〔救急集中治療医学〕 池	太郎、大和地正信〔耳鼻咽
田彩、瀬戸口大典〔細胞治	喉科学〕 植草康浩〔整形外
療学〕 酒井紫緒、高橋健太	科〕 岩倉菜穂子、見目智紀、
郎、高橋良枝、平松有希子、	小林達也〔腫瘍内科学〕 大
古矢裕歩子、横田雅也	岡美彦、篠崎勇介、田村玲
	東郷聖子、丸岡大介、渡辺
	聡〔臓器制御外科学〕 大木
	陽亮、賀川真吾、勝俣正義、
	鈴木 テイベリ ユウ 浩志、
	土地岳彦、中島正之、伏見
	航也、藤森俊彦、丸山拓人、
	代市拓也、横溝十誠、横山
	元昭、梅木麻衣〔小児病態
	学〕 遠藤真美子、荻田純子、
	高谷具純、森田慶紀〔免疫
	発生病学〕 遠藤裕介、篠田健
	太、太刀川彩保子、千葉朋
	希、堀内周〔形態形成学〕
	佐藤伴〔理化学研究所〕 澤
	口貴仁、藤本華恵〔細胞分
	子医学〕 榎尾牧子〔分子生
	体制御学〕 佐藤正子、曾東
	竜久、水橋里弥、山出史也
	〔神経生物学〕 石井宏史、
	谷口順子、遠山大介〔精神
	情報統合生理学〕 高杉潤、
	田島倫太郎、松代信人、村
	山尊司〔眼科学〕 相沢さや
	か、大岡恵美、辰巳智章、
	萩原章、平松彩子〔脳神経
	外科学〕 足立明彦、八巻智

〔京大皮膚生命科学	長〔医長〕
講座助手より	米本 司〔昭62〕 主任医
皮膚科	長〔医長〕
鎌田 憲明〔岡山大平6〕	巢山 貴仁〔平12〕 医長
〔基質代謝治療学	〔医師〕
助手より	辻村 秀樹〔岐阜大平3〕
食道・胃腸外科	診療部外来化学療法科部長
宮内 英聡〔平元〕	〔医長〕
〔先端応用外科学	中野 茂治〔三重大平9〕
助手より	医長〔兼新採〕
手術部	中村 和貴〔平9〕 医長
石川 輝彦〔昭63〕	〔兼新採〕
〔麻酔科助手より	三村 尚也〔平11〕 医長
周産期母性科	〔兼新採〕
長田 久夫〔昭56〕	こども病院
〔順天堂大静岡	伊藤 千秋〔昭55〕 診療部
病院より	脳神経外科部長〔主任医
こどものこころ診療部	長〕
中里 道子〔平2〕	長 雄一〔昭55〕 診療部
〔ロンドン大学より	泌尿器科部長〔主任医長〕
他大学教授就任	角田 治美〔昭60〕 主任医
帝京大学	長〔医長〕
浅野 武秀〔昭44〕	循環器病センター
〔がんセンターより	小野 純一〔昭51〕 セン
がんセンター	ター長〔医療局診療部長〕
木村 秀樹〔昭48〕 診療部	丹羽公一郎〔昭51〕 診療部
長〔呼吸器科部長〕	長〔診療部小児科部長〕
山口 武人〔昭56〕 診療部	川副 泰隆〔昭59〕 小児科
長〔新採〕	部長〔主任医長〕
飯笹 俊彦〔群馬大昭59〕	松田 信二〔香川医大昭
診療部呼吸器外科部長〔主	62〕 主任医長〔医長〕
任医長〕	豊田 智彦〔平8〕 医長
鈴木 正人〔昭62〕 主任医	〔兼新採〕
長〔医長〕	久我 明司〔平12〕 医長医
早田 浩明〔昭62〕 主任医	師
師	救急医療センター
渡辺 裕之〔弘前大平2〕	医長〔兼新採〕

平成19年卒業生一同からの卒業記念品

1. 千葉大学医学部への寄贈
(教科書三冊・病院女子控え室におきます)
・メディカル・サイエンス・インターナショナル「ハリソン内科学 第2版」日本語版
監修：黒川 清
・南江堂「今日の治療薬2007～解説と便覧～」水島 裕
・医学書院「臨床検査データブック2007～2008」
監修：高久史麻呂
2. 自治会への寄贈
(体育館に設置)
・トレーニングマシン一式

当間 雄之(平7) 医長 (兼新採)
山内 利宏(慈恵医大平8) 医長(兼新採)
小林 壮一(金沢大平10) 医長(兼新採)
三村 文昭 医長(兼新採)
佐原病院
黄田 光博(島根医大平元) 医長(兼新採)
村野 彰行(昭和大歯平13院) 医長(兼新採)
精神科医療センター
吉田 健一(平11) 医長(医師)
東金病院
吉原 慶 医長(兼新採)
長生健康福祉センター
永山 洋子(昭48) 技監兼公衆衛生(健康福祉部技監)
健康福祉部技監
大島 龍男(昭60) 技監兼身体障害者福祉事業団派遣(政策課主幹)
高橋 淳一(昭41) 同校長
長
柴田 皓三(昭46) 主任医
東金病院
大石 博通 医長
救急医療センター
伊東 重成(名古屋大昭42) 診療部産婦人科部長
佐原病院
樋口 佳則(平4) 医長
山崎 健也(平4) 医長
龍野 勝彦(昭42) 同センター長
循環器病センター
浅野 武秀(昭44) 診療部長
がんセンター
大賀 優(昭62) 技監兼身体障害者福祉事業団派遣(政策課主幹)
李 泰鉉(広島大昭62) 技監兼身体障害者福祉事業団派遣(政策課主幹)

千葉県職員より退職

日本医師会女性医師バンク

(平成19年1月30日開設)

日本医師会女性医師バンクは、医師の再就業を支援する職業紹介事業です。

登録・紹介・相談にあたり、費用は一切いただきません。

就業に関するご相談は、コーディネーター(医師)がきめ細やかに対応いたします。

ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。
(会員でない方も登録できます。)

今すぐに動く予定のない方や、現在就業中の方もご登録いただけます。

ホームページから簡単に仮登録が可能です。

<https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

パソコンをご利用でない方は、電話、FAXにて求人・求職登録票を各センターにご請求いただき、所定の書類を添付のうえご郵送ください。その後、コーディネーター(医師)が電話や面談にてご相談に応じます。

(ご連絡・お問合せ先)

中央センター 兼 東日本センター
〒113-8621 東京都文京区駒込 2-28-16
日本医師会館 B1F
TEL: 03-6942-6512 FAX: 03-3942-7397

西日本センター
〒812-8551 福岡県福岡市博多区博多駅南 2-9-30
福岡県医師会館 3F
TEL: 092-431-5020 FAX: 092-431-5080

千葉セントラルプラザ跡地に誕生。JR「千葉」駅徒歩10分地上43階建て、千葉市最高層、免震タワーレジデンス。

CHIBA CENTRAL TOWER
<新発表>

www.cct43.com セントラルタワー | 検索

「CHIBA CENTRAL TOWER」マンションギャラリー [営業時間] 10:00~19:00 0120-436-443

ORIX オリックス不動産

ニチモ株式会社

ライフステージ

三井不動産レジデンシャル



JR「千葉」駅西口にて
モデルルーム公開中

平成19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 A1	千葉大医学部附属病院	市立青葉病院	1	武蔵野赤十字病院	武蔵野赤十字病院	武蔵野赤十字病院	2
千葉大 A2	千葉大医学部附属病院	君津中央病院	2	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
千葉大 B1	国立病院機構千葉医療センター	千葉大医学部附属病院	2	国保旭中央病院	国保旭中央病院	国保旭中央病院	2
千葉大 B1	JFE 健康保険組合川鉄千葉病院	千葉大医学部附属病院	2	君津中央病院	君津中央病院	君津中央病院	2
千葉大 B1	千葉市立青葉病院	千葉大医学部附属病院	1	亀田総合病院	亀田総合病院	亀田総合病院	2
千葉大 B1	千葉社会保険病院	千葉大医学部附属病院	1	北見赤十字病院	北見赤十字病院	北見赤十字病院	1
千葉大 B1	千葉労災病院	千葉大医学部附属病院	1	十和田市立中央病院	十和田市立中央病院	十和田市立中央病院	1
千葉大 B2	成田赤十字病院	千葉大医学部附属病院	3	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)	1
千葉大 B2	君津中央病院	千葉大医学部附属病院	3	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	1
千葉大 B2	松戸市立病院	千葉大医学部附属病院	1	土浦協同病院	土浦協同病院	土浦協同病院	1
千葉大 B3	公立長生病院	千葉大医学部附属病院	1	国立国際医療センター外科系	国立国際医療センター	国立国際医療センター	1
千葉大 B4	小田原市立	千葉大医学部附属病院	1	都立墨東病院	都立墨東病院	都立墨東病院	1
千葉大 B4	沼津市立病院	千葉大医学部附属病院	1	東京都老人医療センター	東京都老人医療センター	東京都老人医療センター	1
千葉大 C	千葉大医学部附属病院	千葉大医学部附属病院	1	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 A	東大医学部附属病院		1	公立学校共済組合関東中央病院	公立学校共済組合関東中央病院	公立学校共済組合関東中央病院	1
東大医学部附属病院 B	有明癌研究	東大医学部附属病院	1	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	1
東大医学部附属病院 B	警察病院	東大医学部附属病院	1	JR 東京総合病院	JR 東京総合病院	JR 東京総合病院	1
東大医学部附属病院 B	佐久市立浅間総合病院	東大医学部附属病院	1	虎の門病院内科コース	虎の門病院	虎の門病院	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	三井記念病院	三井記念病院	三井記念病院	1
自治医大附属病院	自治医大附属病院	自治医大附属病院	1	東京警察病院	東京警察病院	東京警察病院	1
昭和大横浜市北部病院 B	昭和大横浜市北部病院	昭和大横浜市北部病院	1	荻窪病院	荻窪病院	荻窪病院	1
国際医療福祉大三田病院	国際医療福祉大三田病院	国際医療福祉大三田病院	1	牧田総合病院	牧田総合病院	牧田総合病院	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	4	千葉労災病院	千葉労災病院	千葉労災病院	1
松戸市立病院	松戸市立病院	松戸市立病院	4	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
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	3	千葉西病院	千葉西病院	千葉西病院	1
成田赤十字病院	成田赤十字病院	成田赤十字病院	3	千葉県済生会習志野病院	千葉県済生会習志野病院	千葉県済生会習志野病院	1
横浜労災病院	横浜労災病院	横浜労災病院	3	横浜市立市民病院	横浜市立市民病院	横浜市立市民病院	1
国立国際医療センター内科系	国立国際医療センター	国立国際医療センター	2	湘南鎌倉総合病院	湘南鎌倉総合病院	湘南鎌倉総合病院	1
東京厚生年金病院	東京厚生年金病院	東京厚生年金病院	2	茅ヶ崎徳洲会総合病院	茅ヶ崎徳洲会総合病院	茅ヶ崎徳洲会総合病院	1
社会保険中央総合病院	社会保険中央総合病院	社会保険中央総合病院	2	新潟市民病院	新潟市民病院	新潟市民病院	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	沖縄県立中部病院外科系	沖縄県立中部病院外科系	沖縄県立中部病院外科系	1

研修病院を紹介する会

日時：平成19年6月24日（日）午後1時～5時
（5時より懇親会）

場所：東京・虎ノ門パストラルホテル
（TEL：03-3432-7261）

主催：千葉大学るのほな同窓会（事業会務）

参加費：無料
参加登録が必要です（下記のFaxかE-mailをご利用下さい）。原則として事前登録をしていただきたいですが、当日会場でも登録可能です。

詳細の問い合わせ先

るのほな同窓会事務局
TEL：043-202-3750
FAX：043-202-3753
E-mail：indoso@graduate.chiba-u.jp

広告

るのほな同窓会報第145号をお届けいたします。去る2月に、守屋秀繁先生、藤澤武彦先生、福田康一郎先生、大沼直躬先生、落合武徳先生の最終講義がございました。実際に聴講させていただきました。先生方の残された偉大な足跡により、今日の輝かしい千葉大医学部があるのだと、たいへん感銘を受けました。紙面をお借りいたしました。これまでのご指導ご鞭撻に、あらためて深謝いたしますととも

に、今後もかわらぬご指導ご鞭撻を賜りたく存じ上げます。さて、本年4月1日から、大学では、助教が「准教授」、助手が「助教」と名称が変更され、同時に、教授が10年、准教授が7年、助教が5年あるいは3年の任期制・再任審査制の導入がなされました。多様な知識又は経験を有する教員等相互の学問的交流が不断に行われる状況を創出するためでありま

す。このように、大学の改革、医学教育研究の改革、さらには、医療の改革が、流動性を高める方向に、進められておりますが、このようなご時世の中、普段会われないメンバーと、率直な意見交換と感情の交流がなされる大学の同窓会の役割も今更以上にな大きなものとなってきていると思えます。今号では、その具体的な同窓会館としての特集記事を一面とさせていただきます。私も、学生時代

に、部活の新歓や追い出しコンパでの、懐かしい思い出があります。築60年となり、活発な同窓の交流に利用できる、新しい同窓会館設立が現在、求められております。るのほな同窓会の諸先生におかれましても、同窓会館設立事業に関しまして、お気づきの点があれば、同窓会事務局まで、ご意見を賜れば幸いに存じます。

清水栄司（平之）

編集後記

患者さんの大切な医療情報を守ります!!

セキュア君

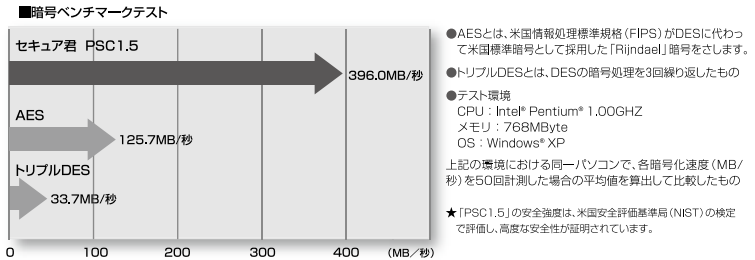
高速ファイル暗号化ソフト
Windows®対応版



- 簡単操作
- 高速処理
- 高い安全強度
- 高機能

「PSC1.5」で高速処理、高い安全強度。利用ログも取れます

PSC1.5は、約400Mbpsの高速処理を実現します。「セキュア君」の大きな特徴の一つが高速処理です。



ソフトウェアをインストールし、USBキーを鍵として使う



セキュア君の状態を3色で表示。アプリ設定で「赤」、USBの認証待ち状態で「黄」、認証完了で「青」に、これで暗号化/復号化の処理が開始されます。

- 商品価格
- G2モード (CD+USBキー2本セット) ¥31,500
 - G5モード (CD+USBキー5本セット) ¥78,500
 - G10モード (CD+USBキー10本セット) ¥157,500
- ※価格はすべて消費税込みです。

一括処理機能

選択されたファイルをフォルダごと一括で暗号化。暗号忘れを防止。



安心なデータ抹消機能

ハードディスクに痕跡を残さず暗号化。市販の復元ソフトでも回復不可能。

●動作環境
OS: 日本版Microsoft Windows® XP Professional, Windows® XP Home Edition, Windows® 2000 Professional (SP4以上)
コンピュータ: 最低上記OSの動作要件に動作するパソコン
-メモリ: 推奨1GB以上
-ハードディスク: インストール時に150MB以上の空き容量
※Microsoft Windows®は米国マイクロソフト社の米国その他の国における登録商標または商標です。
※本製品は海外特許の予備審査を終了後、国内外特許申請中です。(特許2004-4541207)
※セキュア君は、株式会社プロ・セキュアの商標登録です。

提供元: 株式会社 プロセキュア <http://protec-secure.com>
〒130-0026 東京都東区両国3-23-11 石塚ビル2F
TEL 03-3631-5131 FAX 03-5669-5325
販売提携先: 株式会社 メディカルR&D <http://www.medrd.jp>
〒135-0022 東京都江東区三好2-1-1 仲島ビル2F
TEL 03-3642-1891 FAX 03-3642-1891

詳しい内容は下記ホームページへ
<https://www.e-mediceo.com/general/other/secure/>