

# 讃 樹 會



## 香川大学医学部医学科同窓会報

### 目 次

同窓会会長選挙告示	肝移植 佐野貴範 (平成13年卒) …37
巻頭言 副会長 関 啓輔 (昭和62年卒) …… 1	特集3 記念対談
同窓会ニュース 同窓から教授誕生	本学第2内科に女性医局長誕生 ……40
香川県立保健医療大学臨床検査学	特集4 教授の横顔
平川栄一郎 (昭和61年卒) …… 2	医療情報部 原 量宏教授 ……46
兵庫医科大学法医学	子どもと家族・こころの診療部
木下 博之 (平成4年卒) …… 3	石川 元教授 ……50
退官挨拶 乗松 尋道先生 …… 4	遠隔医療ネットワークへのお誘い
洲脇 寛先生 …… 6	原 量宏教授 ……56
新任教授就任挨拶	大学ニュース
外科学講座整形外科学 山本哲司教授 …… 7	平成17年卒業式・謝恩会報告
医学部附属病院薬剤部 芳地 一教授 …… 8	乾 政志 (平成4年卒) ……58
理事会議事録 …… 9	平成17年新入生歓迎行事を終えて
国外留学助成金	新歓委員長 長尾祐子 (2年) ……61
公募のお知らせ及び選考結果 ……11	学士募集のお知らせ ……62
研究レポート 森 泰胤 (昭和63年卒) ……13	寄稿 アフリカ難民キャンプ医療体験記
特集1 研究助成金	赤沼昌夫 (平成3年卒) ……64
選考結果と総評	エアメール短信 萩池昌信 (平成5年卒) ……74
学術委員長 西山 成 (平成5年卒) ……20	開業医だより 村松明子 (平成4年卒) ……76
受賞の言葉 正木 勉 (平成2年卒) ……22	近況報告 大西 聡 (平成元年卒) ……78
井町仁美 (平成7年卒) ……22	岸友紀子 (平成11年卒) ……80
関東支部会開催のお知らせ ……24	クラブ紹介 バスケットボール部
特集2 移植医療は今 高橋則尋 (昭和61年卒) …25	井谷英敏 (5年) ……82
特別寄稿 香川いのちのリレー財団	国試報告 ……84
理事長 川北文雄 ……26	事務局からのお知らせ ……86
骨髄移植 大西宏明 (昭和61年卒) …27	編集後記 ……88
腎移植 佃 文夫 (平成6年卒) …34	

## 同窓会会長選挙告示

平成18年3月の任期満了に伴い同窓会会長の選挙告示を行います。

下記の同窓会会長選挙規定をご確認の上立候補される会員の方は平成17年12月20日までに事務局までご連絡下さい。

但し、立候補者一人の場合は信任となります。

選挙実施委員会

乾 政志（同窓会事務局長）

### 同窓会会長選挙規定

第1条 本規定は、会則第10条第2項の規定により、香川大学医学部医学科同窓会会長選挙の実施にあたっての手続き等を定めるものである。

第2条 選挙実施委員会

- 1 理事会は会長選挙の告示に前もって、会長選挙実施委員会を特別委員会として設置しなければならない。
- 2 事務局長が立候補の意思ある場合は、少なくとも会長選挙告示前にその職を辞さなければならない。

第3条 投票有権者及び被選挙権者

会長選挙の投票有権者及び被選挙権者は、会則第10条及び会則第5条第1項に基づき、選挙告示現在に本会正会員とする。その確定は、選挙実施委員長の責任において行う。

第4条 選挙告示

会長選挙の告示は総会の少なくとも6ヶ月前に正会員に会報をもって行う。

第5条 会長選挙立候補者の所信表明開示

- 1 会長選挙立候補者は、所信表明を会報において正会員に開示しなければならない。
- 2 会長選挙立候補者は、正会員の中から少なくとも5名の推薦人氏名を公開しなければならない。

第6条 投票方法及び締切

- 1 投票用紙は、会長選挙立候補者の所信表明開示と共に投票有権者に送付する。
- 2 投票は、郵送をもって、あるいは直接届けられたもので、厳封された記名単投票とし、本人自署の無いものは無効とする。
- 3 投票は、総会開催宣言までに届けられたものを有効とし、以後のものはその効力を認めない。
- 4 投票用紙は、選挙実施委員会が厳重に管理する。

第7条 開票及び開票時の問題処理

- 1 投票用紙の開封は、総会において公開して行う。
- 2 投票に関して不明な場合は、総会出席者全員の判断に従う。

第8条 選挙結果の報告

選挙実施委員長は、会長選挙結果について、得票順に得票数を付記した全得票者氏名を本会会員に報告する。

第9条 異議申し立て

- 1 正会員は、選挙終了後60日以内に総会もしくは理事会において会長選挙に関する異議申し立てをすることができる。
- 2 理事会は、正会員の中から異議申し立てがある場合、直ちに会長選挙調査委員会を設置し、30日以内に理事会に報告させなければならない。

第10条 罰則

- 1 不正投票を行った場合、投票は無効となり、理事会において処罰される。
- 2 選挙活動において金銭授受や悪意に満ちた中傷などを行ってはならない。これを行った場合、理事会で処罰される。

付 則

本規定は2000年4月16日より実施する。



讃樹會副会長

医療法人財団大樹会総合病院回生病院

救急センター長 関 啓輔

(昭和六十二年卒)

先日私が大学を去る日に香川大学医学部附属図書館脇を通りかかった。確かここに記念植樹したのだというのをふと思い出した。私が大病院に勤務しだしてから既に十八年問が過ぎ去ったが、雑多な用事に追われて自分たちの植えた記念樹の前を通っていても、全く気に留めていなかった。思えば二十年前、当時の一期生と初代学長であった砂田先生とがいつしよに植樹した記念樹が初めての記念植樹であった。その後二期生、三期生と恒例のように記念植樹を行った。植えた当時は2m程のさくらの苗木だったと記憶しているが、今では高さ数mの枝ぶりもしっかりした大きな樹として成長していた。

今年で香川大学医学部も香川医科大学の一期生から数えて二十期目の卒業生を輩出した。私にはあつと言う間に感じたが、既に二十年という歳月が経過したわけである。二十年と書いて『はたとせ』と読む。二十と書いて『はたち』と読む。『はたとせ』『はたち』の語源は、もともと『果てる』とか『果てしない』ということから来

ていると俗説では云われている。たくさんのか、数え切れない、という意味を含んでいるらしい。卒業生を輩出して二十年、果てしないほどたくさんのが過ぎたことになる。

巷で『はたち』といえば、おとなである。成人式を行う人生の節目の年でもある。成人式は昔の、元服加冠の儀にあたる。この「元服」には前髪を剃り容儀を整える首(しゅ)服の意味もあるが、その源流は遠く天武天皇十二年(六八四)に男子の衣服が規定された事から始まっている。一般に冠帽着用が普及するにつれて、幼年の髪を改め頭部に束ねて切りそろえ、冠又烏帽子(えぼうし)をいただくことが、成人を示す儀式となったのである。奈良時代から平安時代にかけては十三歳から十六歳の間に元服した模様が記されている。武家では十六世紀ころより(足利時代から桃山期)額の上の前髪を剃り月代(さかやき)をつくり成人を示すという元服式が始まった。これが一般の町人百姓にも普及して江戸末期まで続いたのである。元服はフォーマル時の服装を成人のものに改め、これ以後は、おとなとしての一人前の待遇を受ける一方、おとなとしての責任を負うことを意味した。

卒業生や同窓会が、おとなに成長すること、それは医療人として一人前になったり、学術的に認められたり、対外的に対等に意見することができるようになることだろう。具体的には一開業医として地域から認められること、勤務医としてその病院の要職に就くこと、助教授や教授といった社会的に認められた地位に就くことなどもかもしれない。

さくらの記念樹も毎年春には満開の花を咲かせるようになった。我々同窓生も大地に根を張り花を咲かせる時期が来た。

「和而不同」

香川県立保健医療大学臨床検査学科教授 平川 栄一郎  
(昭和六十一年卒)



このたび香川県立保健医療大学教授に就任致しましたので、この場をお借りしてご挨拶をさせていただきます。私は昭和六十一年に香川医科大学（現香川大学医学部）を卒業後、直ちに香川医科大学大学院医学研究科に進学し、第一病理学（現在の腫瘍病理学）で大森教授（現名誉教授）のもと、学位取得と診断病理学の修得に励みました。その後、第一病理学助手を経て、平成十一年四月の香川県立医療短期大学の開学にあわせ臨床検査学科と看護学科の病理担当の助教として赴任しております。そして今回、平成十六年四月香川県立保健医療大学の開学に伴い教授へと昇任致しましたのでご報告いたします。

病理を志して二十年近くになりますが、私は最初から病理医を目指していたわけではなく、学生時代には漠然と外科系の臨床医を志望していました。ところが卒業間際になり国試の勉強をしていますと、医学にはあまりにも多くの未解明のことがあるということ、そして己がいかにかに勉強であったかということに気がきました。また同級生の幾人かは学生時代から研究室の門を叩き自ら進んで研究や学会発表を行っていたのに対して、自分にはそういう経験もなく医学に対して受身の姿勢であった

と反省しました。そこで臨床医になる前に研究というものがどういうものであるのか覗いてみよう、やってみようと思ったのです。その頃は「病理は顕微鏡を覗けばすべてわかる」「みれば一発確定診断」などと、今から思えば恥ずかしくなるような病理に対する「勘違い」をしておりました。実際に病理を専攻して、やればやるほど病理の深淵さに気が付き、特に難解な病理診断に対するその困難さと責任を知り、「勘違い」はもろくもくずれさりました。しかし逆にその深淵さと困難にますます惹かれ現在に至っています。病理の魅力というのはその研究範囲の広さにもあります。私は現在、診断病理学とともに磁界の研究を行っていますが、磁界の研究は大森教授のご推薦で九四年に米国テキサス大学に留学させて戴いた時に行ったDNA合成効率の研究が基礎となっていました。留学時に微弱な磁界がDNA合成酵素の活性を増減するということを見出しましたが、当時は微弱な磁界が酵素反応に影響するということはまったく考えられないことでありました。この結果は翌年米国で開催されましたBEMS学会での発表において第一席演題に選ばれるという栄誉をいただき学会に驚愕をもって受け入れられました。留学時の楽しい思い出は多くありますし、語学や専門分野の修得以外にも人間関係や日本人としての誇りを持ち国際的な幅広い視野を構築するなど得られたものが数多くあります。讃樹會から今までに多くの留学生がでていますが、今後さらに多くの同窓生が留学の機会を得て世界を舞台にご活躍されることを祈っております。

教育に対する抱負でございますが、私は前述の如く臨床検査技師・看護師のための教育に従事しております。今後臨床検査技師・看護師の担う役割や責任はますます重くなっていくと思えます。そういった中で、学生に常々言っておりますことは、論語の中の「和而不同」という言葉です。皆と親しく協調はしても、利のためなどに己の心や道理を曲げてまで相手と同調するなという教えです。患者様を中心に据

えたチーム医療の中で付和雷同となることなく、なにごとでも本質で大事な  
ことなのかチームの仲間と共に考え、自らをもしつかりとした考えを  
持つことのできる医療スタッフに育てていきたいと考えております。  
最後になりましたが、讃樹會会員の皆様のご発展をお祈り致しま  
すとともに、同じ香川県内の医療系大学の一員として精進致す所存  
でございますので、今後とも皆様のご指導、ご支援を賜りますよう  
宜しくお願い申し上げます。

## 「あいさつと法医学へのお誘い」

兵庫医科大学法医学講座教授 木下博之

(平成四年卒)



讃樹會会員の皆様、ご無沙汰しております。平成十七年四月より兵庫医科大学の法医学講座を担当させていただいております。七期生の木下博之です。私は、香川医科大学を卒業後、大学院環境生態系に進学し、井尻 巖教授、飴野 清助教授のご指導を受けました。大学院修了後、香川医科大学助手を経て、平成十三年一月より兵庫医科大学法医学講座に勤務しております。この間、大学院時代より一貫して法医学講座領域、特にアルコールの作用に関する仕事を続けてまいりました。日本人の約半数はあまりお酒が飲めないといわれています。この理由は、アルコール代謝系の酵素のうち、アルデヒド脱水素酵素の活性が低いことから、飲酒後にアルコールの代謝物アセトアルデヒドの分解が遅れ、血液中に蓄積するためと考えられています。アセトアル

デヒドは飲酒後に生じるさまざまな不快な症状の原因と考えられており、また反応性の高い化学物質であることから、アルコール性臓器障害を形成する要因のひとつとも考えられています。特にこのアセトアルデヒドの作用については現在も精力的に取り組んでいます。アルコール依存や過剰摂取による臓器障害は、先進国を中心に世界的にも大きな社会問題であり、そのメカニズム解明に向けさまざまなアプローチで研究がすすめられていますが、まだまだ分からないことだらけです。これからも、基礎的および社会医学的な面から研究に取り組んでいきたいと考えています。また将来的には、国際的にも活躍できる人材の育成にも力を入れていきたいと思っています。

法医学講座の実務のひとつに、異状死体の検案・解剖があります。剖検により死因を明らかにすることや、医学的に公正な判断を下すことは、法医学の大きな責務です。また、大規模な災害や事故が発生した場合にも、個人識別や死因判断に迅速な対応が求められます。先日のJ.R事故の際にも、亡くなられた方々の検案にあたりました。これらの経験を通して、法医学の社会的な役割を再認識するとともに、その責任の重さを実感しております。

法医学の研究分野は多岐にわたりますが、分子生物学や関連科学の発達に伴うDNA鑑定や高感度の薬毒物分析法の導入など、旧来の法医学のイメージを越えて大きな広がりを見せています。その反面、残念ながら法医学を含めた社会医学領域を志望する若手はそれほど多くなく、マンパワー不足は、多くの研究室が抱えている共通の問題です。基礎研究にすこしだけでも興味のある方、法医学に立ち寄ってみませんか？ 間口も奥行きも広い領域ですから、興味を引く分野がきつと見つかると思います。

法医学のさらなる発展に貢献できるよう、微力ではありますが全力で努力していきたいと思っております。今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 退官に際して

四国医療専門学校校長

乗松 尋道



平成二年八月に現在住居を構えている高松市に家族ともども沖繩から移動することになった。飛行機の窓から見た香川はため池とゴルフ場が多く、また瀬戸内海に面している、美しい自然が展開していた。自由な雰囲気、の沖繩から移転して、まず子供たちの教育環境が窮屈であるのに気づいたが、私たちはすぐに環境に慣れた。腰を落ち着けるためここでも観光地屋島の近くに家を新築して住むことになった。

香川医科大学は新設の医科大学であり、学生教育が最重要であると考え医学科、看護学科の授業を熱心に行った。赴任したころの医学科カリキュラムは多講座が参加する臨床総合講義や、選択性のスーパーポリクリがあったものの、まだ以前の講義重点型であった。出席率を良くし、学生一人一人が授業に集中するように様々な授業方法を試みた。五年前から早期体験医学、チュートリアル教育、教育COEを獲得した六年一環の総合医療福祉看護論、統合教育などが行われるようになった。その洗礼を受けた学生が昨年から臨床実習に回ってきたが、以前のカリキュラムで教育されたクラスより患者に対する態度、臨床実習に取り組む熱心さが変わってきた。

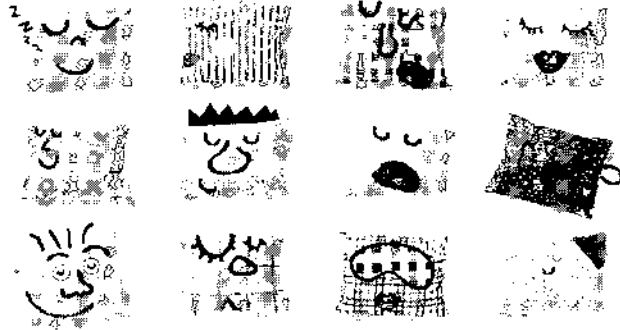
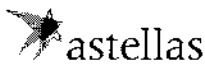
たの気づいたものである。また学生諸君の課外活動への支援は教官が積極的に行わねばならず、ボート部、陸上部（五年ほど前から部名をアスレチッククラブに変更）の顧問教官として相談にのってきた。ボート部は創設時代の部員諸君が非常に熱心で、又私自身学生時代にボートをやったことから、府中湖にたびたび出かけコックス、コーチをやったり、又大学から購入してもらった新艇の進水式、西日本医科学生体育大会ボート競技の開催など思い出が多い。陸上部は細見弘前顧問が始められた駅伝大会を継続し、医学部学生ばかりでなく近隣の市町からも一般市民の方達がチームを組んで参加された。今年三月初旬の大会には私も家族総出でチームを組み走らせていただいた。昨年は西日本医科学生体育大会を香川大学医学部が主管し、私はその理事長として大会運営委員会、競技委員会の学生諸君の相談相手を務めさせていただいた。学生諸君は競技の安全対策に二年前から取り組み、香川大学様式の対策マニュアルを作成し、大会期間の最初に集中豪雨による混乱があったものの各競技が盛んに行われた。各競技会場のご協力いただいた同窓会会員諸君にお礼を申し上げたい。

私の研究は骨代謝学に関するもので、新潟時代から組織学的骨形態計測法を始め、現助教教授の森論史君とともに昭和六十年頃、本邦に始めて二重光子吸収法、二重エネルギーX線吸収法を導入して骨密度計測を開始した。この方法はその後骨粗鬆症の診断に不可欠なものとして発展していった。その後、香川大学において森論史助教、真柴賛講師とともに組織学的骨形態計測法を骨質測定に応用し、骨強度、骨疲労の解明を行ってきた。臨床研究は小児整形外科疾患の中でも、骨形成不全症、先天性内反足などのほかに麻痺性疾患における股関節、膝関節疾患の治療に関するものが中心であった。

最後の五年間は、医学部のネットワーク管理室長、附属病院の医療情報部長、医学部の情報メディアセンター長などの情報関連部署を掌握し、平成十五年十月に香川大学と香川医科大学が統合し新しい香川大学の組織が誕生後からは、総合情報基盤センター長として全学の情報システムの管理運営、八名の専任教官による生命情報学研究の拠点形成を行ってきた。平成十六年からは大学法人化が施行され、附属病院の経営も格段に改善せねばならず、長尾省吾病院長から特別な要請があり、最後の一年間は経営担当の副院長として、病院支出を抑制しながら、診療科病床配分の適正化、病床稼働率の増加などによる収入増などから経営改善を図った。大学医学部、附属病院は地元医師会と密接な関連性を持ち地域医療に貢献する必要があるが、平成十三年四月から退職までの四年間は香川大学医師会長として香川県医師会、香川県郡市医師会との橋渡しを勤めた。平成十五年十月の大学統合直後に香川県医学会をお世話させていただき、医学部の校舎内での研究発表、医学部附属病院の見学など県医師会会員の先生方に医学部全体をみていただく絶好の機会であった。また附属病院の広報活動のひとつとして、地元新聞である四国新聞の健康欄に『健康のススメ』という記事を各診療科の協力を得て四年間連載した。大学医師会事務局の十川さんによる抜群の編集で現在単行本として出版され、県民に購読してもらっている。

三月末日に退官し、四月からは宇多津と言う、昔塩田で栄えた町にある医療従事者の専門学校学校校長として八百人余の学生教育に携わっている。本邦においては医療関連職種、それもリハビリテーション関連職種の教育がまだまだ不十分であり、今後この領域に力を注がねばならないと感じていて、同窓会の皆様には今後何かとお世話になると思われるのでよろしくお願いしたい。

平成十七年六月三十日



【薬効標準収載】  
**入眠剤**  
**マイスリー錠 5mg・10mg**  
〈酒石酸ノルピデム錠〉 向精神薬、習慣性医薬品<sup>※1</sup>、指定医薬品、処方せん医薬品<sup>※2</sup>  
**Myslee Tablets 5mg・10mg**  
※1: 注意 服用時あり ※2: 注意 治療時の処方せんにより服用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造販売  
**アステラス製薬株式会社**  
東京都板橋区池袋3-17-1  
 【TEL】03-5361-3111 / 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-1

製造  
**静岡フジサワ株式会社**  
静岡県富士市中河原88番地

経銷  
**藤沢サノフィ・サンテラボ株式会社**  
東京都港区虎ノ門1-26-5  
 R 商標権者 sanofi-synthelabo・フランス

2005年4月1日、藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

# ― 出 会 い ( 共 時 性 ) の 精 神 医 学 ―

香川大学 名誉教授 洲 脇 寛

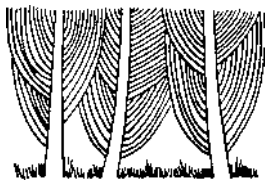


同窓会の皆様方、お変わりございませんか。さて、私事、さる三月三十一日をもちまして、本学を定年退職いたしました。私の如き我ままで好きなこと、やりたいことだけやってきた人間が、三十年以上も大学の教員としてやってこれたことが、自分でも不思議に思えてなりません。これも、一重に同窓の皆様方をはじめ周囲の方々に支えられ生かされてきたお蔭だと、感謝の気持ちでいっぱいです。もともと好奇心と探究心の方は旺盛だったと思います。どちらかというと理系の学問よりもスポーツや絵画など遊び心の方が勝っていましたので、精神科を選んだのも、そうした内的な志向が働いたのではなかったかと思えます。昭和四十年、私が精神科医として出発した当時は、新人局員は、週の半分を学外の病院へ勤務し、生活していくのが通例でしたので、当時の勤務先である慈圭病院（岡山市）でアルコール症医療と統合失調症のリハビリテーションの仕事が続けたいと思っていました。しかし、その後新設医大ラッシュの時代にぶつかり、高知医大助教授として七年、そして昭和六十一年香川医大に赴任し、心理学教授として六年、その後精神科教授に就任し十四年が経過しました。そんなわけで、私自身は三つの大学の同窓会に所属しております、その分各々の大学への帰属意識が薄められたように思えます。しかし、このことは、自分自身の内的な成長にとっては良かったのではないかと思っています。

もう一つ、私自身にとつての大きな出会いは、モーズレイ学派の俊英 Griffith Edwards 教授と Sir David Goldberg 教授との出会いはなかったかと思えます。御二人は、ともに WHO 専門部会のリーダーでもありましたので、私自身も、Edwards 先生との出会いのお陰で一九八一年から WHO の Expert Advisory Panel の一員として二十年以上にわたつて仕事を続けましたが、そのことが、医療・保健・福祉にまたがる広い視野と国際的に通用する表現力を養うのに大変役立ったように思えます。

人が、どの時代に、どこに生まれ、その後どんな出来事やどんな人々と出会っていくか（共時性、synchronicity）は、その人の一生を左右する最も大きな要因と思われまます。同窓の皆様方におかれましても、これから先、様々な人々や出来事との佳き出会いに恵まれ、個性豊かな人生を享受していかれることを願つてやみません。

追記―申し遅れましたが、退職後は近くの三光病院（牟礼町）へ勤務させて頂いており、細々とはありますが、患者様の診療と嗜癖精神医学面の臨床研究を続けていければと思つていますので、近くへお越しの際は、お気軽にお立ち寄り下さい。





新任教授就任挨拶

新任のご挨拶

—新しい整形外科教室の発展をめざして—

香川大学医学部外科学講座 整形外科学

教授 山本哲司



讃樹會の諸先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平成十七年六月一日付をもちまして乗松尋道教授の後任として香川大学整形外科講座を担当させていただきます。ただ今になりました。

学生時代また神戸大学整形外科在籍中に香川を訪れることはほとんどなく、この度赴任いたしました約一ヶ月でやっと教室の方々と慣れ親しんできたというのが実情であります。大阪で生れ、数えますと大学入学後、神戸には二十八年いたことになり改めて自分でも驚きますとともに、これからは新しい香川大学整形外科を創り発展させていくことを思いますと身が引き締まる思いでもあります。ただ新しい勤務地に来たとはいえ同じ大病院であり、前任の大学勤務が長く医局長、病棟医長、外来医長、講義係など考えられる諸係をすべて拝命しており経験があることから、同じような悩みと問題を抱えていることがすぐ理解できそれなりに対応できることが唯一の強みであります。

私は神戸大学の同門会員ではありますが、今後讃樹會の一員とし

てまた香川大学整形外科の一人として、様々な状況におきまして万が一香川か神戸の選択を迫られた場合躊躇なく香川を選択しようとして着任当日に決心をいたしました。現在の私の本当の望みは香川の教室、関連病院また卒業生で開業されている方々がすべて仲良く協調して研究や診療に専念でき、また教室の業績が伸びていくことである。

私の専門領域は骨軟部腫瘍外科ですが、整形外科学が各専門分野で多様な発展をとげつつあることや大病院が地域の中核医療施設であることを鑑みて、香川大学整形外科の諸先輩方が累々と築き上げられてきた関節外科、外傷学、手の外科、脊椎外科をはじめとする各分野における臨床と研究を同時に発展させていく所存であります。決して自分の専門分野にのみとられず、各分野のスタッフの自主性を重んじてこれを育成し、世界に通ずる一流の臨床技術をもった人材の集合体を形成することを目標として考えます。このためには各グループのスタッフの意思を尊重しつつ、グループごとに自由な裁量をもって臨床研究、基礎研究および診療が自由な雰囲気で行われるように努めたいと思います。教室員相互の協調性を重んじ、明るい雰囲気のある教室を創っていきたく考えています。

このためには讃樹會の皆様の一層のご理解とご支援が必要でございますし、香川大学整形外科に対しまして、今後益々のご指導とご鞭撻を賜りますよう伏してお願ひ申し上げます。

## 「教授就任にあたって」

香川大学医学部附属病院薬剤部

教授 芳 地 一



この度、平成十七年六月一日付けをもちまして、香川大学医学部附属病院薬剤部の教授・薬剤部長に就任いたしましたので、貴会報の誌面をお借りしてご挨拶をさせていただきます。

私は、徳島文理大学薬学部を卒業後、徳島大学大学院薬学研究科修士課程に進みました。その後、薬学研究科には博士課程が設置されていなかったことから、医学研究科博士課程へと進みました。このころから医学部の世界でお世話になることとなりました。学位取得後、米国コロラド大学医学部で三年間を過ごし、徳島大学医学部の助手・講師を経て、平成九年より徳島大学医学部附属病院薬剤部の助教授・副薬剤部長をさせて頂きました。そして、先日より香川大学へ赴任させて頂きました。

少し病院薬剤部について触れさせて頂きますと、全国的に医薬分野が推進され、院外処方箋発行率の増加にともない病院薬剤部の業務も変わってまいりました。しかし、以前より行われてきた薬剤業務である医師の処方箋に従った調剤業務、注射薬の払出、高カロリー輸液の調製、麻薬管理等を軽視することはできません。基本的に重要な薬剤業務は処方箋に従った従来の業務であると思っています。そして、この薬剤業務を正確に行い、調剤過誤を決して起こさないことが薬剤部に課せられた基本使命だと思えます。加え

て、現社会が求めている業務、つまり服薬指導、癌化学療法薬の調製、血中薬物濃度の測定、P E T 医薬品の調製、N S T (Nutrition Support Team) への参加等に今までより増して積極的に取り組みたいと思います。

ところで、国立大病院が独立行政法人化され、一年が過ぎました。法人化にともなって、大病院も経営について考慮する必要性が出てきました。薬剤費は、医療費全体の中で占める割合が高いことから、薬剤部も経営上の問題に真剣に取り組みたいと思います。大病院は地域医療のリーダー的存在であるため、最高の医療水準を維持しながら、収益を考えなければなりません。医薬品購入単価の抑制、ジェネリック医薬品の採用、医薬品に関するS P Dの導入などが支出抑制に貢献できると考えています。

また、近年特に先進先端医療に関わる医薬品が多数用いられるようになりました。従って、薬剤師にも専門性が必要だと感じてきております。将来構想として、マンパワー不足が解消されれば、病棟専門薬剤師の配置を考えて行きたいと思えます。

讃岐は私の故郷でございます。故郷の医療の発展に少しでも貢献できますれば幸いです。最後に、讃樹會の皆様のご健康とご発展をお祈りし、ご挨拶とさせて頂きます。

## 平成十七年度第三回理事会

平成十七年五月十六日（月）十九時三十分～ 於：管理棟四F

出席者 名誉会長 濱本龍七郎

会長 高橋則尋

副会長 関 啓輔

理事長 安岐康晴

事務局長 乾 政志

編集委員長 大森浩二

学術委員長 西山 成

昭和六十一年 平川栄一郎

昭和六十二年 泉 佳成

平成元年 松本義人

平成三年 三木崇範

平成六年 加地良雄 佃 文夫

平成八年 村田晶子

平成十年 松田陽子

平成十二年 瀧波裕之

平成十三年 田岡利宜也

参加者十七名と委任状十三名の計三十名

### ①名簿・会報発刊報告と承認

編集委員長大森先生より二〇〇五年度名簿、第二十九号（平成十七年二月号）の発刊収支報告があり、満場一致で承認された。

### ②研究助成審査

学術委員長の西山先生より、平成十七年度第一回応募に対し、昭和六十二年卒青田洋一先生、昭和六十三年卒清元秀泰先生、平成元年卒岡野光博先生、平成二年卒正木勉先生、平成六年卒井町仁美先生、平成十年卒榊屋大樹先生、平成十四年卒内藤宗和先生、平成十四年卒林省吾先生、以上八名の応募があったことが報告された。採点をして頂いた学外評価メンバーの選択方法、採点方法などの詳細な説明の後、採点結果が発表された。この学外評価に基づき執行部会から、上位二名（一位正木勉 百万円、二位井町仁美 五十万円）への助成が提案され、審議の結果、満場一致で承認された。

さらに、西山先生より、例えば、若い先生とすでに独立されている先生の研究ではこれまでの業績のみならず申請書の書き方一つにしても、どうしても実力の差が出てしまうので、研究奨励金（若い先生向け）と研究助成金（独立されている先生）の2つに最初から分けて募集した方がいいのではという執行部会の意見なども踏まえて、来年度案を煮詰めていきたいとの構想が述べられた。

### ③国外助成金審査

同じく学術委員長の西山先生より、平成十七年度第一回公募に対し、平成五年卒山本由佳先生、平成六年卒島昇先生の申請があったことが報告された。

二件の審査を行なう前に西山先生より、国外助成金の公募対象を学位取得者に限定していないが、申請書に学位の研究テーマを記載しなければならぬ欄があるという矛盾に関連して、国外助成申請の条件としての学位の必要性について理事会の意見を求められた。最終的に理事長による採決が取られ、満場一致で学位の有無は問わないと決定する。次回より申請書の「学位」と「別紙の添付」の文

字を削除することと決定。

続いて審査に移り、応募の二件に対して助成金の交付とその助成額が決定した。

#### ④ 中間決算報告

財務委員長の安岐先生より平成十六年四月～平成十七年三月までの予算に対する実数の発表があった。

#### ⑤ その他

1. 高橋会長より平川栄一郎先生（昭和六十一年卒）の副会長就任の推薦があり、満場一致で承認された。

平川先生より自己紹介と挨拶があった。

2. 編集委員長の大森先生より同窓会会員が会報に広告を出す場合何か特典があったら良いのではないかと提案がされた。

審議の結果、同窓会会員に限っては定額の半額とすることが決定した。

3. 高橋会長より「後期研修について、大学で前期研修を受けている研修医には、附属病院後期研修の情報があるが、Uターン、Iターンを考えている研修医には同級生からの情報ぐらいいしか無い。大学を発展させる為には多くの研修医を集めて受け入れていく必要がある。大学当局と同窓会がタイアップして何か出来ることが無いかと考えている。対象研修医の動向を一番把握できているのは同窓会であると思うので、対象研修医に後期研修の案内を出すとか、対象研修医の情報の提供を希望する医局に情報提供して案内を出すといった働きかけをしてみてもどうだろうか？」と提案があった。

4. 乾事務局長より、第四回関西支部会中止の報告があった。

指定医薬品・処方せん医薬品  
プロトンポンプ阻害剤

【薬効標準収載】  
錠 10mg  
錠 20mg

＜3-ヒドロキシナトリウム製剤＞

※注意—薬師等の処方せんにより使用すること  
●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については  
添付文書をご参照ください。

製造販売元  
Eisai (Eisai) エーザイ株式会社  
〒112-0006 東京都文京区小塚4-1-1  
http://www.eisai.co.jp

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 若沼研サリトライン室  
TEL 03-220-414-4017 フリー120番（土、日、祝日 9時～17時）

PTD504-B 2005年4月作成

## 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會

### 国外留学助成金公募のお知らせ

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會では、本学の発展に寄与することを目的として、本学研究者の国外留学に対して以下の要領で助成いたします。

対象… 香川大学医学部医学科同窓会正会員の1年以上の国外留学

助成額…

数件程度、総額一〇〇万円以内（左記締切分対象）

申請方法… 所定の申請書（同窓会事務局に申請して下さい。）

締め切り… 平成十七年度第二回 平成17年9月末日

平成十七年度第一回 平成18年3月末日

提出先… 〒七六一—〇七九三

香川県木田郡三木町池戸一七五〇—一

Tel.&Fax. (〇八七) 八四〇—二二九一

E-mail dousou@medkagawa-u.ac.jp

審査方法… 讃樹會學術委員会の審査選考に基づき、理事会において採否を決定する。

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會

讃樹會会長 高橋則尋

學術委員長 西山 成

## 平成十七年度第一回

### 国外留学助成金選考結果報告

學術委員会における審査をもとに、理事会では左記の通り平成十七年度第一回香川大学医学部医学科同窓会国外留学助成金の交付を決定いたしました。

助成対象者… 山本由佳（平成五年卒）香川大学医学部 放射線科

留学先機関… Duke University Medical Center

留学期間… 平成十七年二月～平成十八年一月

研究課題… PETを含む核医学全般

助成金… 二〇九、〇〇〇円

助成対象者… 島 昇（平成六年卒）筑波記念病院 眼科

留学先機関… Department of Ophthalmology, University of Toronto

留学期間… 平成十七年七月～平成十八年六月

研究課題… 両眼性中心暗点を有する加齢性黄斑変性症患者に対するロービジョンリハビリテーション

助成金… 一八七、〇〇〇円

以上

## 抱負

デューク大学メディカルセンター放射線科核医学部門 山本由佳

二〇〇五年二月より一年間の予定で、香川大学医学部放射線科よりアメリカノースカロライナ州ダーラムにありますデューク大学メディカルセンターの放射線科核医学部門へ研究員として留学しております。

香川大学医学部附属病院には、放射線部核医学部門において、すでに二〇〇二年夏に中四国地方で初めてPET（ペット Positron Emission Tomography）装置が導入され臨床稼働しておりますが、ここデューク大学メディカルセンターには、このPET装置とCT（Computed Tomography）装置が一体となり、自動的に互いの画像を重ね合わせることのできるPET/CT装置が導入されており、毎日多数の臨床検査をおこなっております。こちらに来て、早あわただしく四ヶ月が過ぎてしまいました。PET/CTの臨床症例を中心に、限られた期間ではありますが今後の研究活動に活かせるよう、可能な限り多くのことを学んで帰りたいと思っております。このたび讃樹會より国外留学助成金をいただけることになり、この場をお借りしてお礼申し上げます。

Toronto大学医学部 島 昇

この度は、国外留学助成金を頂くことができ、大変光栄に思います。

Toronto大学は一八二七年創立で、King's Collegeとして始まり

たカナダの名門大学です。各学部の前には学部名とともに今でもKnox College、Massy College等のCollege名が書かれています。医学部の建物にはMedical Sciences BuildingとKing's Collegeと併記してあります。また一九二一年、Frederick BantingとCharles Bestがインスリンを発見したことは周知のことだと思います。

Toronto大学には三つの大学病院があります。私の所属する眼科はToronto Western Hospitalという病院で、外来とともに研究室もあります。今回はLow Vision Rehabilitationの臨床と研究の目的で留学しました。二日半がLow Vision外来、残りの二日半がその研究の予定です。指導教官はS N Markowitz助教授という方で、主に加齢性黄斑変性症に関するLow Visionの研究を行っています。欧米では加齢性黄斑変性症のため中心視力・中心視野が障害された患者が非常に多く、日本でも増加しています。多くの研究がなされていますが、なかなか有効な治療が見つからない病気です。これらの患者の残された網膜の機能を最大限に活かそうというのがLow Vision Rehabilitationです。今回の留学で、その基本的手技を学ぶとともにその一助となるような研究をすることが目的です。

期間は一年間と短く、言葉の壁もあるのでどの程度できるか不安もありますが、一生懸命頑張りたいと思いますので何卒宜しくお願い致します。



先生方の益々のご活躍をお祈り申し上げます。



## 国外留学助成金 研究レポート

香川大学医学部放射線科

森 泰胤  
(昭和63年卒)

### はじめに

2002年9月より2004年8月まで、2年間に亘り米国ボストン、ハーバード大学ベスイスラエルデコネス医療センターに留学させていただきました。

ボストンは日本人も多く、他に留学された先生方と比べると生活面での苦勞は少なかったと思いますが、物価高と異常寒波には閉口しました。

留学先ではHiroto Hatabu 準教授の下、Pulmonary Functional Imagingの勉強をして参りました。当地での研究の内容の一部を紹介させていただきます。

また、同窓会からの助成を頂きましたことをこの場を借りて深謝いたします。

## Use of MR spirometry for pulmonary volume evaluation including the effect of body position

### Abstract

#### *Objective*

To evaluate feasibility and reproducibility of differential volume measurement using MR imaging as well as effect of body positions on differential lung volume and vital capacity.

#### *Materials and methods*

Nine volunteers were studied with a 1.5T body MR scanner at maximal inspiratory and expiratory phases in supine, prone, and bilateral decubitus positions. Sagittal images were acquired during a breathhold using FIESTA sequence (TR=3.2msec, TE=1.4msec, FA=45 degrees, FOV=35cm, 1 NEX, 224 × 224 matrix, 15mm slice thickness and scan time=14-16 seconds). The area of each lobe was calculated by manually tracing the outline of each lung and lobe in each respiratory phase. By subtracting the volume in maximal expiration from that in maximal inspiration, vital capacity of each lung or lobe was calculated. Intra-observer reproducibility of measurements was also assessed.

#### *Results*

Intra-observer reproducibility was excellent ( $R^2=0.974$ ). Vital capacity of both lungs was 53.6% of volume at maximal inspiration. The right and left lungs were responsible for 51.3% and 48.7% of the vital capacity, respectively. Total lung volume at maximal

inspiration and expiration as well as vital capacity was not significantly changed among body postures. The ratios of right lung and left lung for maximal inspiration and expiration in the left lateral decubitus position were larger than those in the right lateral decubitus position ( $p=0.0007$ ,  $p<0.0001$ ). The vital capacity / volume at maximal inspiration in the right lateral decubitus position was larger than that in the left lateral decubitus position ( $p<0.0104$ ). The ratio of right lung and left lung for vital capacity in the right decubitus position was larger than that in the left decubitus position; however, the difference was not statistically significant ( $p=0.1967$ ).

### *Conclusion*

MR spirometry is feasible for non-invasive differential volume measurement of each lung or lobe. Over all vital capacity was preserved despite changes in body position, although the vital capacity of the dependent portion of the lungs was larger than that of the non-dependent portion of the lung.

### Introduction

Traditional pulmonary functional tests including spirometry provide lung volume for both lungs as a unit. However, obtaining differential pulmonary volume and vital capacity measurement for each lung or lobe may contribute greatly as preoperative evaluation for lobectomy or pneumonectomy (1-4).

Traditionally, imaging of the chest has been performed by chest radiograph and computed tomography. With recent advances in high performance gradients, MRI of the lung has become feasible as it is also minimally invasive but without ionizing radiation (5-7). Gierada et al. reported that a fast gradient-recalled-echo MR imaging could be reliably used to demonstrate diaphragmatic and chest wall motion and may prove useful in the clinical investigation of normal and abnormal respiratory mechanics measurement of total lung volume (3, 8). There are reports estimating respiration-dependent volume changes of individual pulmonary lobes using MRI, which demonstrated pulmonary ventilation dynamics (9) and volume reduction of a lobe with lung cancer (4). The changes in lung capacity due to posture change have been reported in the field of respiratory physiology (10, 11). Kaneko et al. reported that ventilation was relatively greater in the dependent area along the gravity in prone, supine, bilateral decubitus position in humans, using a radioactive  $^{133}\text{Xe}$  ventilation technique (12).

In this study, we evaluated the feasibility and reproducibility of differential volume measurement by MRI. The effect of body positions on differential lung volume and vital capacity were also investigated.

### Materials and Methods

The study included 9 healthy male volunteers ranging in age from 23 to 43 (Average  $\pm$  S.D.;  $33 \pm 6$ ). All subjects had no past history of pulmonary disease. Informed consent for this institutional IRB approved study was obtained from all subjects before they



underwent MR imaging. The volunteers were scanned using a 1.5T body MR scanner (Signa Twinspeed, General Electric Medical Systems, Milwaukee, WIS) using a torso coil. MR images were obtained at maximal inspiratory phase and maximal expiratory phase in each supine, prone, left lateral decubitus (LD) and right lateral decubitus (RD) positions. Sagittal images were acquired with a breathhold using FIESTA Acquisition (fast imaging employing steady-state) sequence with the following parameters: TR=3.2msec, TE=1.4msec, FA=45 degrees, FOV=35cm, 1 NEX, 224x224 matrix, 15mm slice thickness and scan time=14-16 seconds.

The area of each lobe in the sagittal plane i.e., right upper lobe (RUL), right middle lobe (RML), right lower lobe (RLL), left upper lobe (LUL), and left lower lobe (LLL), was calculated by manually tracing their outlines in each respiratory phase (Figure). The trachea, central bronchi, and main pulmonary vessels were excluded. The calculation of each area was performed by a radiologist once per image. The sum of the areas for each lung and lobe were calculated as follows:

Volume = (The sum of the areas for the lung or lobe) x (Slice interval)

Intra-observer reproducibility of the volume measurements was assessed by repetition of measurements by a radiologist. In this study, the volumes of 27 lobes of the right lung in nine patients at maximal inspiratory phase were calculated.

By subtracting the volume of lung or lobe in maximal expiration (VE) from that in maximal inspiration (VI), vital capacity (VC) of each lung or lobe was calculated. VC of each lung or lobe divided by total VC (VC/TVC), and VC of each lung or lobe divided by VI of the region (VC/VI) was also calculated. To evaluate the changes of differential lung volumes between dependent and non-dependent portions of the lung, ratio of right versus left lung between lateral decubitus positions as well as ratios of RML versus RLL (RML/RLL) and LUL versus LLL (LUL/LLL) between supine and prone positions were tested statistically. The statistical analysis was performed using Student' s paired t-test. A p value of less than 0.05 was considered to indicate a statistically significant difference.

## Results

Intra-observer reproducibility was excellent ( $R^2=0.974$ ) Differential volume and vital capacity measurements in each lung or lobe were successfully performed. Vital capacity (VC) of both lungs was 53.6% of volume at maximal inspiration (VI). The right and left lungs were responsible for 51.3% and 48.7% of the vital capacity, respectively. The right upper, middle, and lower lobes were responsible for 15.6%, 5.9%, and 29.7% of vital capacity; and the left upper and lower lobes were responsible for 18.4% and 30.3% of vital capacity. Total volume at maximal inspiration (VI), and expiration (VE), vital capacity (VC), vital capacity / volume of maximal inspiration (VC/VI) were not significantly affected by a change in body posture. The ratios of right lung and left lung at maximal inspiration (VI) and expiration (VE) in the left lateral decubitus position (LD) were larger than those in the right lateral decubitus position (RD). The

vital capacity / volume at maximal inspiration (VC/VI) in the right lateral decubitus position (RD) was larger than that in the left lateral decubitus position (LD) ( $p \leq 0.05$ ). The ratio of right lung and left lung at vital capacity (VC) in right decubitus position (RD) was larger than that in the left decubitus (LD) position; however, the difference was not statistically significant ( $p=0.1967$ ). The volume ratio of RML and RLL (RML / RLL) at maximal expiration (VE) in the supine position was larger than that in the prone position ( $p \leq 0.05$ ). The volume ratio of RML and RLL (RML / RLL) at vital capacity (VC) in the prone position was larger than that in the supine position ( $p \leq 0.05$ ). The ratio of LUL and LLL (LUL / LLL) at vital capacity (VC) in the prone position was larger than that in the supine position ( $p \leq 0.05$ ), and the volume ratio at maximal expiration (VE) in the supine position was larger than that in the prone position ( $p \leq 0.05$ ).

## Discussion

Differential volume and vital capacity measurement of each lung or lobe using MR imaging was feasible with excellent reproducibility ( $R^2=0.974$ ). The value of vital capacity was 3530ml, which was smaller than the expected data using conventional spirometry (13). As this study was performed in the narrow space of the magnet bore with a torso coil in the supine position, chest wall and diaphragm motion may have been slightly limited.

Total lung volume analysis using axial images of MRI has been reported (5) where patients with emphysema were scanned before and after lung volume reduction surgery, resulting in good correlation with those of CT. Postoperative changes using the lung volume underestimated by MRI were also evaluated. Another study of lung lobar volume in the supine position (9) was performed under normal breathing, and showed the vital capacities of right lung and left lung were nearly equal, and vital capacity of the lower lobe as larger than those of upper and middle lobes. A report using scintigraphy has also demonstrated that pulmonary ventilation in the lower lung field is greater than that in the upper lung field (12).

The fact that the overall vital capacity of both lungs were preserved when body positions were changed among spine, prone, and right and left decubitus positions indicates the ability of the human body to adapt to changes in posture under gravity. The vital capacity over total lung capacity (VC/VI) of the unilateral lung increased in dependent position when compared with that of the non-dependent position. VC/VI of each lung or lobe had a tendency to increase in the dependent position compared with the non-dependent position. It was mainly the effect of the smaller VE of the dependent side. However, overall VC/VI was maintained between right and left decubitus positions. These findings suggest the complementary functions of both lungs in postural changes.

The previous studies (12, 14-16) have shown that both ventilation and perfusion are relatively greater in the dependent portion of the lungs. The motions of the diaphragm

and rib cage were linearly related to the lung volume measured by pneumotachometer (14, 15). In our study, regional ventilation determined by vital capacity was greater in the direction of gravity, but as a whole lung ventilation demonstrated no significant changes among different body positions. These results indicate that homeostasis in human beings exists in supine, prone, and bilateral decubitus positions.

Analysis of respiratory function using MRI is noninvasive and comparatively easy, although previous reports are limited. By using this method, we may be able to visually capture respiratory motion and function including the differential volume changes of each lung and lobe. The method may be applied to predict postoperative lung function more accurately for major cardiothoracic surgeries.

One limitation of this study is the lack of conventional spirometry during the data acquisition with MRI. Acquisition of data related to actual changes in lung volume and pressure during MR imaging could have made this study more informative. In conclusion, MR spirometry is feasible for non-invasive differential volume measurement of each lung or lobe. Overall vital capacity was preserved despite changes in body positions, although the vital capacity of the dependent portion of the lungs was larger than that of the non-dependent portions.

#### *Acknowledgement*

The authors thank Ms. Donna Wolfe for her contributions to the preparation of this manuscript.

#### *References*


- 1) Ohno Y, Hatabu H, Higashino T, et al. Dynamic Perfusion MRI versus perfusion scintigraphy: Prediction of postoperative lung function in patients with lung cancer. *AJR* 2004; 182: 73-78.
- 2) Jett JR, Midthun DE. Screening for lung cancer: Current status and future directions. *Chest* 2004; 125: 158-162.
- 3) Gierada DS, Hakimian S, Slone RM, Yusen RD. MR analysis of lung volume and thoracic dimensions in patients with emphysema before and after lung volume reduction surgery. *AJR* 1998; 170: 707-714.
- 4) Mori Y, Katoh T, Satoh K, et al. MR evaluation of individual pulmonary lobar volume. *JJMR* 1997; 17: 157-161.
- 5) Hatabu H, Chen Q, Stock KW, Gefter WB, Itoh H. Fast magnetic resonance imaging of the lung. *Eur J Radiol*. 1999; 29: 114-132.
- 6) Ohno Y, Hatabu H, Takenaka D, Adachi S, Kono M, Sugimura K. Solitary pulmonary nodules: Potential role of dynamic MR imaging in management- Initial experience. *Radiology* 2002; 224: 503-511.
- 7) Hatabu H, Stock K, Sher S, et al. Magnetic resonance imaging of the thorax Past, Present, and Future. *Clinics in Chest Medicine* 1999; 20: 775-803.
- 8) Gierada DS, Curtin JJ, Erickson SJ, Prost RW, Strandt JA, Goodman LR.

- Diaphragmatic motion: fast gradient-recalled-echo MR imaging in healthy subject. *Radiology* 1995; 194: 879-884.
- 9) Seo H, Mori Y, Nakano S, et al. Quantitative evaluation of pulmonary ventilation dynamics using MR imaging: Comparison of smokers and non-smokers. *Radiation Medicine* 1999; 17: 131-135.
  - 10) Margulies SS, Farkas GA, Rodarte JR. Effects of body position and lung volume on in situ operating length of canine diaphragm. *J. Appl. Physiol.* 1990; 69: 1702-1708.
  - 11) Bettinelli D, Kays C, Bailliart O, et al. Effect of gravity and posture on lung mechanics. *J. Appl. Physiol.* 2002; 93: 2044-2052.
  - 12) Kaneko K, Milic-Emili J, Dolovich MB, Dawson A, Bates DV. Regional distribution of ventilation and perfusion as a function of body position. *J. Appl. Physiol.* 1966; 21: 767-777.
  - 13) Ries AL, Clausen JL, Friedman PJ. Measurement of lung volumes from supine portable chest radiographs. *J. Appl. Physiol.* 1979; 47 (6) : 1332-1335.
  - 14) Kondo T, Kobayashi I, Taguchi Y, Ohta Y, Yanagimachi N. A dynamic analysis of chest wall motions with MRI in healthy young subjects. *Respirology.* 2000; 5: 19-25.
  - 15) Gauthier AP, Verbanck S, Estenne M, Segabarth C, Macklem PT, Paiva M. Three-dimensional reconstruction of the in vivo human diaphragm shape at different lung volume. *J. Appl. Physiol.* 1994; 76 (2) : 495-506.
  - 16) Olson LE, Hoffman EA. Lung volumes and distribution of air content determined by cine X-ray CT of pneumonectomized rabbits. *J. Appl. Physiol.* 1994; 76 (4) : 1774-1785.

外科・肛門科・胃腸科・内科・循環器科  
 整形外科・麻酔科(前田典子・高橋修治)・リハビリテーション科

## 医療法人 和光会 前田病院

高松老人保健施設 フローラ老人支援センター  
 社会福祉法人絆里会 ケアハウス櫛の実  
 有料老人ホーム ナーシングケアホーム・クローバ



高松市東ハゼ町824栗林公園南1km・琴電バス鹿角線ハゼバス停前  
 TEL (087) 865-7111 (代表) フローラ ☎ 865-2600

皮膚科・泌尿器科・内科・循環器科

医療法人社団 **海部医院**

院長 海部 泰夫 皮膚科 中北 隆  
 泌尿器科 藤原 敦子 内科 海部 久美子

高松市高松町2365番地  
 TEL (087) 843-3666

診療時間 午前9時～午後1時  
 午後2時～午後6時  
 休診 日曜・祝祭日 土曜日午後



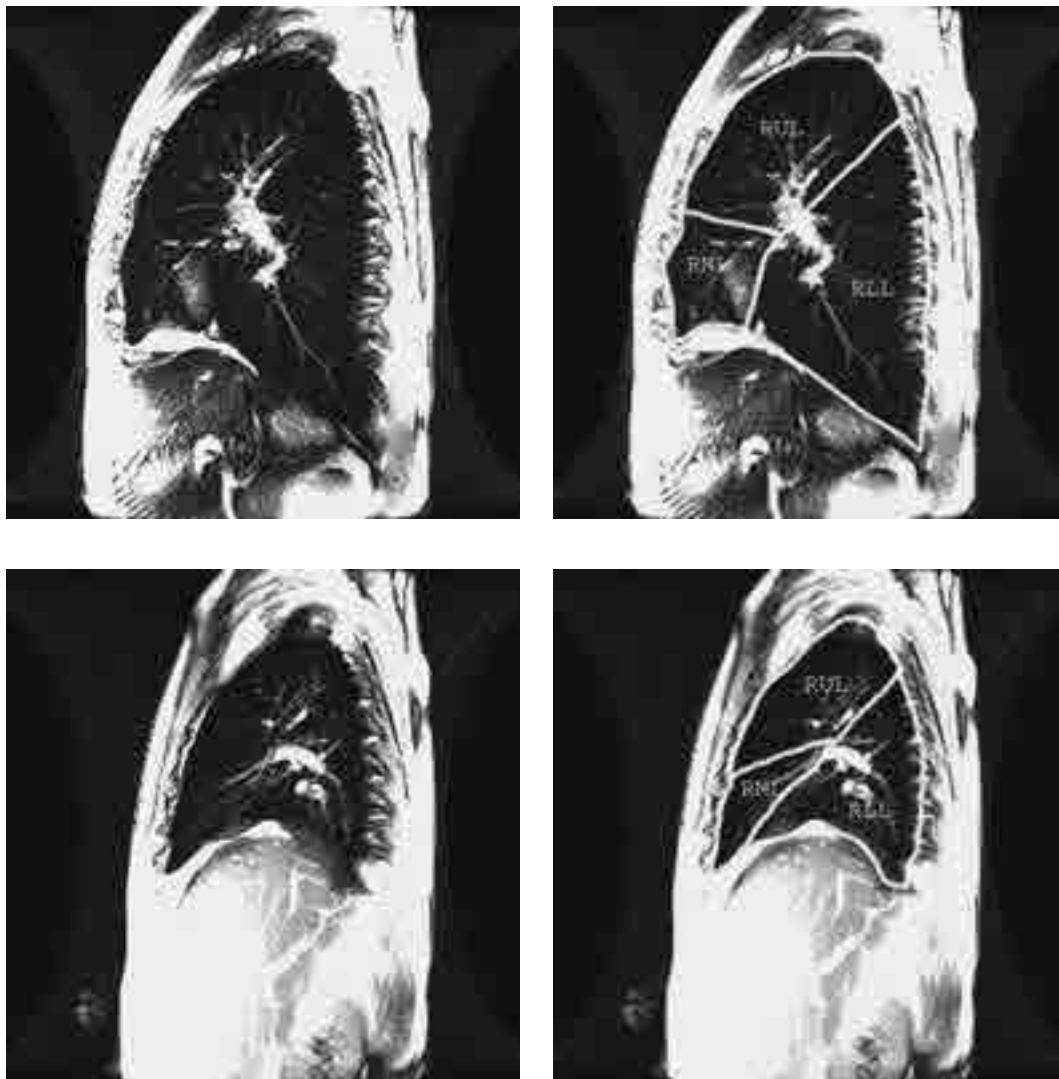


Figure Sagittal images of lung MRI using FIESTA (3.2/1.4/45) of a normal subject  
Top: Maximal inspiration  
Bottom: Maximal expiration  
RUL: Right upper lobe  
RML: Right middle lobe  
RLL: Right lower lobe

# 研究助成金

## 選考過程および結果についての報告

学術委員長

西山 成

(平成五年卒)

讃樹會会員の皆様方におかれましては、益々御清栄のことと存じ上げます。

この度、第一回(平成十七年度)香川大学医学部同窓会讃樹會研究助成者が決定しましたので、その選考過程などについて御報告申し上げます。

今回、全八名の研究助成応募に対して、下表に記載されており、十四名の外部評価委員によって厳正に評価が行われました。具体的には一名の外部評価委員に対して、数名分の研究助成申請の採点をお願いしました。ただし、外部評価委員が正當に評価できないと判断した申請書に対しては、採点しなくてもよいこととしました。その結果、各申請書に対して均等に八〜十名の外部評価委員からの評価を得ることができました。採点は六つの項目(1. Significant of Research、2. Scientific Priority、3. Originality of Research、4. Scientific Validity、5. Experimental Design、6. Reality of Research)に対して、それぞれ五段階評価(五点: Excellent、四点: Good、三点: Satisfactory、二点: Fair、一点: Poor)を行って頂き、合計点を平均しました。

【讃樹會研究助成 外部評価委員】

臨床科

氏名	勤務先
1 伊藤 貞嘉	東北大学大学院医学系研究科・医学部 腎・高血圧・内分泌科 教授
2 香美 祥二	徳島大学医学部医学科 小児医学 教授
3 岸本 武利	大阪市立大学大学院医学研究科泌尿器科 名誉教授
4 成瀬 光荣	京都医療センター 内分泌代謝センター 内分泌研究部 内分泌研究部長
5 平川 方久	香川県立中央病院 院長
6 森田 潔	岡山大学大学院医歯総合研究科医学部 麻酔・蘇生学講座 教授
7 吉柄 正生	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管生理医学 教授

基礎科

1 梶谷 文彦	岡山大学大学院医歯総合研究科 医学部システム循環生理学 教授
2 島田 眞久	大阪医科大学 名誉教授
3 西堀 正洋	岡山大学大学院医歯総合研究科医学部 機能制御学 薬理学 教授
4 藤田 守	中村学園大学 栄養科学部栄養科学科 教授
5 三浦 克之	大阪市立大学大学院医学研究科 薬効安全性学 教授
6 森田 啓之	岐阜大学医学部神経統御学講座 生理学分野 教授
7 山中 伸弥	京都大学再生医科学研究所 再生統御学研究部門 再生誘導研究分野 教授

厳正なる審査の結果、第一位：正木 勉先生(四・二五点)、第二位：井町仁美先生(四・〇二点)となりました(平均点：三・六四点/五満点)。本年度の研究助成は総額一五〇万円以内で三名以内の授与としておりましたが、理事会において正木 勉先生に金一〇〇万円、井町仁美先生に金五〇万円を授与することを正式に決定しました。両先生方には、心よりお喜び申し上げます。益々の御研究の御発展をお祈り申し上げます。

私個人の総評としましては、まず各分野のエキスパートであられます外部評価委員の先生方によって公正に評価して頂くシステムは、予想以上に素晴らしく機能したと思っております。各先生方が膨大な時間をさかれて厳密に評価を行われていることが、採点表や申請書に対するコメントなど随所から伺うことができました。国内外の財団などの研究助成審査制度よりも、公正かつ厳密に評価が行えたのではないかと考えており、大変誇りに思っております。しか

しながら一方で、今回の研究助成では応募者が比較的少なかったことを非常に残念に思っております。第一回目であり、募集期間が短かったことも一因と考えられます。是非、来年度は、数多くのご応募をお待ちしております。また、残念ながら今回採択されなかった先生方にも再度のチャレンジをお願いしたく存じます。実際、今回の平均点は三・六四点とかなりの高いスコアで非常に接戦でありましたし、外部評価委員の先生方からもそれぞれのお仕事に対して非常に高い評価をコメントとして頂戴しております。私自身、今回応募された先生方がこれからの世界の医学研究をリードして行く人材となりうるのではないかと感じております。

来年度の研究助成制度の問題点や改革案についても理事会にて議論されました。例えば、若い先生とすでに独立されている先生の研究では、これまでの業績のみならず申請書の書き方一つにしても、どうしても実力差が出てしまうので、研究奨励金（若い先生向け）と研究助成金（独立されている先生）の2つに最初から分けて募集した方がよいのではないかとといった意見も出ております。このように、今後我々はどうのようになれば、より公正にかつ効率的に先生方の研究活動にお役に立てるのかをまだまだ模索しているような状況にあります。皆様方の御意見や御指摘を基にして、よりよい活動を目指して行きたいと思っておりますので、今後とも何卒御協力の程、宜しくお願い申し上げます。

最後になりましたが、外部評価委員の各先生方におかれましては、大変お忙しい中、無償で御協力頂きましたことを讃樹會学術委員長といたしまして心より感謝申し上げます。先生方の御尽力を決して無駄にせぬよう、本研究制度を医学やサイエンスの進歩といった社会への還元につなげて行くべく、今後とも全力を尽くす所存であります。



晴れの第1回受賞に輝いた正木先生（右端）と井町先生（左端）。高橋会長から贈呈式が行われた。

「受賞のごとば」



香川大学医学部第三内科

正木 勉

(平成二年卒)

この度は香川大学医学部医学科同窓会讃樹會から第一回研究助成に採択していただきありがとうございます。会長の高橋則尋先生、学術委員長の西山成先生及び関係者皆様に深く感謝致します。

平成二年香川大学医学部卒業後すぐに消化器を看板に掲げていた第三内科に入局いたしました。そのころの第三内科の西七階病棟の風景は、肝癌患者で満ちあふれておりました(残念ながら今もその風景は変わりませんが)。というのは、肝癌はウイルス性の慢性肝障害を背景にするため、一つの肝癌を

治療しても、すぐに他の部位から発生すること、またそのころは、一つの肝癌でさえも、完全に治療できず局所再発も稀なことではなく同じ患者が何度も入院することが大きな理由のひとつでした。そこから生まれた疑問に、肝癌はなぜ肝硬変、慢性肝炎を発生母地とするのか?肝癌はなぜ多中心性に発生するのか?肝癌患者のベッドサイドからのこの疑問が、自身の研究の出発点であったと思えます。この疑問に答



えを出そうと肝癌の臨床に携わって以来ここ十五年、現在まで肝発癌、肝癌進展のメカニズム、肝癌の診断と治療に関する研究を続けています。しかしながら、まだまだ目標地点(肝癌患者に役立つ研究内容)には遠く及んではおりません。この目標点に一步でも近づく様に、この同窓会讃樹會からの研究助成金を利用していただき、それにより得られた基礎的研究、臨床的研究成果が、ベッドに伏している肝癌患者のために役立てられる成果になるよう精進、努力する所存であります。



香川大学医学部第一内科

井町 仁美

(平成七年卒)

私は一九九五年卒業の十期生の井町仁美です。

この度は第一回香川大学医学部同窓会讃樹會研究助成をいただくことになり、大変感謝しております。また同窓会には米国、タフツ大学留学中(二〇〇〇年―二〇〇二年)にも留学助成していただき、重ねて感謝しております。

米国から帰国後は香川大学第一内科において再び研究・臨床をさせていただいております。現在第一内科で主に内分泌・代謝・糖尿病の研究に従事しております。第一内科教授の石田俊彦先生、村尾孝児先生に指導をいただきながら、大学院生である郁 暁さん、研究生の村岡都美江先生・北中則子先生・李 軍花さん、今年から研究を開始された大学院生の西内崇将先生・松本謙介先生、今年大学院を主席で修了された曹 聞銘さん、またこの七月より高松東病院に移



最後にになりましたが、今回助成金をいただくにあたり抱負（野望？）を述べさせていただくと、助成金を大切に（有効に）使わせていただきながら、一つでも多くのデータを出し、一本でも多くの論文作成を行って、できればたくさん引用されるような論文を作成して、臨床に役立つようなことができればいいと考えております。

重ねて同窓会の皆様にお礼と感謝を申し上げます。



られた吉田和矢先生らのすばらしい仲間とともに研究に従事し、互いに切磋琢磨しております。研究内容は、この度助成金をいただいた研究テーマであるHDL受容体CLA-1に関することをはじめ、多発性内分泌不全症1型の責任遺伝子meninに関すること、その他糖代謝に関する転写因子など、分子生物学的な内容から細胞生物学的な内容の研究を行っており、日本内分泌学会等国内の学会での発表をはじめ、アメリカ糖尿病学会等国際学会での発表をしてみました。また皆様のおかげで、昨年は日本心臓財団・ファイザーより高血圧・高脂血症・血管代謝の研究に関して優秀賞をいただくことができ、大変光栄に思っております。

ところで私はとっても現金な性格でして、研究助成をいただくまでは、なんか最近研究・実験も疲れたななどと考えておりましたが、今はすっかり元気で、よし仕事をやるぞと思っております。こんなシンプルなキャラクターではありますが現在臨床研修されている先生方で、内分泌・代謝・糖尿病に関する研究に関心を持たれている方がおられましたら、一緒に研究しませんか。

医療法人社団 純心会

## 善通寺 前田病院

内科・小児科・呼吸器科・皮膚科・アレルギー科・放射線科・人工透析（夜間透析も可）・リハビリテーション科  
善通寺市中村町894-1 ☎(0877)63-3131(代)

在宅総合ケアステーション  
ケアプラン・認知症課・訪問介護

介護老人保健施設 **愛の手** ☎(0877)63-5885  
介護老人保健施設 **ハートフルねりん荘** ☎(0877)63-3111(代)  
介護老人保健施設 **ハートフルあいあい荘** ☎(0875)82-2000

内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・心療内科・精神科・神経科・神経内科  
リウマチ科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・  
泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科 **臨床研修病院** **救急指定告知病院**

医療法人財団 大樹会

総合病院 **回生病院**

理事長 松浦 一平 院長 小川 維二

〒762-0007 坂出市室町3丁目5-28

TEL(0877)46-1011 FAX(0877)45-6410

## 第4回関東支部会開催のお知らせ

平成17年11月12日（土）午後6時半より

場所：銀座アスターお茶の水賓館（通称 銀座アスター）

会費：一万円程度

講演等詳細は追ってご連絡致します。

多数のご参加をお待ちしております。



※ 関東支部会員の該当県は以下のとおりです。

東京都、茨城県、群馬県、埼玉県、山梨県、

神奈川県、静岡県、千葉県、栃木県

医療法人社団厚仁会

# 厚仁病院

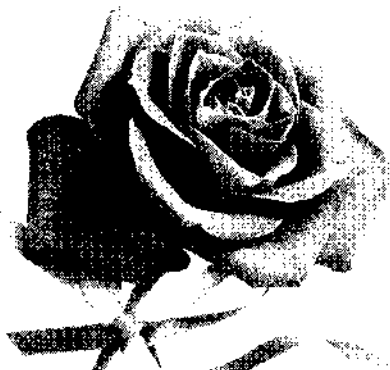
香川県丸亀市通町133番地 Tel.0877-23-2311 (大代表)  
0877-23-2525 (産婦人科)

外科・内科・産婦人科・リハビリテーション科・麻酔科

8:30~12:00 13:00~18:00

8:30~12:00 14:00~18:00 (産婦人科)

日曜・祭日・木曜午後休診



A-IIアンタゴニスト

# ニューロタン<sup>®</sup>錠50

NU-LOTAN (ロサルタンカリウム錠)〈薬価基準収載〉

指定医薬品・処方せん医薬品 対象一医師等の処方せんにより使用すること

本剤のご使用にあたり、【使用上の注意】等詳細については、製品添付  
文書をご参照ください。



**BANYU**

A subsidiary of Meiji & Co., Inc.  
Whitewater Station, N.J., U.S.A.

製造販売元【資料請求先】

**万有製薬株式会社**

〒103-8416 東京都中央区日本橋本町2-2-3  
ホームページ <http://www.banyu.co.jp/>

®Trademark of Meiji & Co., Inc. Whitewater Station, N.J., U.S.A. 2005年4月作成 04-10CZR05-J-5A37J

# 移植医療は今

讃樹會會長 高橋 則 尋

某日、理事との懇談の折、移植医療の話となりました。話題は本学附属病院での移植医療の現況にまで及び、つきましては会報において特集を組もうとなりました。

すでに移植医療が先端医療ではなく、通常の医療となって久しいですが、脳死移植の制定移行、必ずしも順調な歩みとはいえませんが、私の専門分野でもある腎不全の医療においても代替療法としての移植ははかばかしくなく、透析治療に頼っているのが現状です。しかし、本学附属病院においてはわれわれ同窓会の理事、事務局長でもある泌尿器科の乾先生を中心にして積極的に腎移植を進めておられます。香川県をはじめ四国の移植医療の中ですばらしい地位を確保されています。さらには骨髄移植や肝移植など、現在の状況や問題点などを現場の第一線でごんばっておられる同窓生である大西先生や佐野先生に原稿をお願いしました。

移植医療に係わっている、いないによらず、移植医療の将来や香川大学医学部の取り組みに関心を持って、特集記事をお楽しみください。

## 特別寄稿

### 臓器提供意思表示カードを 通して臓器移植について考える

(財)香川のちのりレー財団

理事長 川北 文雄

臓器移植法が施行されて八年、脳死状態での臓器提供の道が開かれ、心臓停止下では許可されていなかった心臓、肺、肝臓等の提供が可能になりました。全国で三十七件以下、数字は六月末現在の脳死判定があり、うち三十六件の臓器提供が行われています。県内には百二十八名の腎臓移植希望待機者がいますが、脳死下での提供事例はなく、心臓停止下における腎臓移植も、平成二年四月の当財団設立以後二十三件で、うち県内からの提供はわずか七件にとどまっております。

平成十四年に基準が見直され、臓器提供者と同一県内の者が優先して臓器移植を受けられる制度となり、これまで、臓器提供を他県に依存していた本県は、さらに厳しい状況になりました。

臓器提供には、最終的にご家族の承諾が必要となります。しかし、もし医師から臓器提供の可能性について尋ねられたとき、ご家族はどのように判断されるでしょうか。やはり、普段から、臓器提供・移植について話し合う機会を持つていただくことが大切で、臓

器提供意思表示カードでその意思を明らかにしておくことが望ましいと思います。

平成十五年度の県政世論調査では、「臓器提供意思表示カードを所持している」と回答したのは、対象者千三百十九人中わずか五・六パーセントでした。全国平均の約九パーセントに比べると、大変低い所持率です。また、このうち、四十三・二パーセントの人が、「所持しているが何も記入していない」と回答し、カードによる意思表示が、まだ十分浸透していないことを示しております。カードを持つていない理由は、「臓器移植に抵抗感がある」、「臓器移植自体をよく知らない」という回答が多かったことから、臓器移植の普及啓発活動の重要性を痛感しました。

当財団では、この調査結果を踏まえ、新規事業として、香川県版の臓器提供意思表示カードの作成を進めております。県内の中高生を対象に図柄を募集し、家族と一緒に臓器移植について考え、より親しみやすいデザインになることを願っております。

臓器提供意思表示カードにより有効な意思表示ができるのは十五歳以上となっておりますが、臓器移植を推進していくためには、幅広い年代の方一人ひとりが身近な問題として考えていただくことが重要であります。

今後とも、移植医療の推進のため、普及啓発活動に積極的に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



## 【骨髓移植・造血幹細胞移植】



香川大学医学部第一内科講師

大西 宏明

(昭和六十一年卒)

子さんが予想よりも早く臍帯血移植を受けたことがニュースになりファンを驚かせました。これらが示すように現代では白血病の治療は化学療法一辺倒ではなく「造血幹細胞移植の適応と時期」を判断することが極めて重要です（一部の白血病では分子標的療法が重要ですが）。また、比較的高齢者に発症する骨髓異形成症候群、あるいは悪性リンパ腫のように、従来は骨髓移植の適応ではなかったものにも移植が行われるようになってきました。

造血幹細胞移植の一般的な説明と香川県における現状について述べたいと思います。

### 【緒言】

香川の庵治町がロケ地になったセカチューこと「世界の中心で、愛をさけぶ」の映画・テレビを見られた讚樹會会員の方も多いことと思います。十七〜八年前に高校生だった時に恋人を白血病で亡くした青年医師の話です。私のような中年の目には主人公の若さがとても眩しく映ります。ストーリーを貫く純愛が魅力的ですが、私にはそれ以上に作者の絶妙な時代設定に感動しました。日本に骨髓バンクができたのは一九八八年（香川医科大学の第一例目の骨髓移植と同じ年）であり、その直前の時代の白血病の闘病期です。（専門家、この時代を「赤い疑惑」あるいは夏目雅子時代とよんでいます）

一方、最近では一般の人でも骨髓移植という言葉を知っているため、骨髓バンクを題材にした物語が主流になっています。骨髓バンクに関係する事実誤認があるとして直木賞をとれなかった「半落ち」は迫力のある物語でした。チェ・ジュが慢性骨髓性白血病になった「美しき日々」では、韓国の骨髓バンクにはドナーが見つからず、絶望していたヒロインが日本のバンクのドナーからの移植で逆転して治癒したのが印象的でした。また、急性白血病になった本田美奈

### 【一般知識】

骨髓移植とは

骨髓は、赤血球、白血球、血小板などの血液細胞をつくる臓器ですが、何らかの理由で正常な造血が行われなくなった場合に、患者さんの骨髓を健康な人（ドナー）から提供された骨髓で置きかえて、病気を根本的に治すことが骨髓移植です。自分以外の健康な人からの移植を「同種移植」、患者さん自身の細胞を使って行う移植を「自家移植（または自己移植）」といいます。ここでは同種移植について説明します。

多様化する「同種造血幹細胞移植」

最近では、骨髓移植以外にも骨髓機能の回復を図る移植方法が開発されています。骨髓中の造血幹細胞を末梢血液中に誘導し、成分採血器で大量に採取し移植する「末梢血幹細胞移植」、胎盤と赤ちゃんを結ぶ臍の緒の血液に含まれる幹細胞を利用する「臍帯血移植」など、移植は多様化しています。それにともない、現在では「同種骨髓移植」という言葉よりは「同種造血幹細胞移植」という言い方

が用いられるようになっていきます。

### 「同種造血幹細胞移植」のための条件

ドナーの骨髓、末梢血、臍帯血などを使って患者さんの造血能を回復させるためには、いくつかの条件が必要になります。

(一) 患者さん自身の骨髓を完全になくすこと。

患者さん自身の骨髓が残っていると、移植されたドナーの幹細胞を排除してしまいます。これはリンパ球による免疫反応で「拒絶（反応）」といいます。そのために、移植に先立って強力な免疫抑制剤・抗癌剤の投与や大量の放射線照射を行います。これを前処置といい、強い吐き気や下痢などの副作用を伴います。（最近ではミニ移植という方法も開発されています）

(二) 患者さんとドナーの組織適合性が合うこと

移植された骨髓、末梢血、臍帯血などの中に混じっている多数のリンパ球が引き起こすトラブルが問題になります。ドナー側のリンパ球は患者さんの組織や細胞を異物であると認識して免疫反応を起こし、移植された細胞が患者さんの臓器を攻撃し始めます。これを移植片対宿主病（GVHD）と呼び、致命的な経過をたどることもある重大な合併症です。拒絶やGVHDは骨髓を提供するドナーと、それを受ける患者さんとの組織適合性が合っていないと起こる免疫反応です。組織適合性抗原として最も重要なものとされているのがHLA抗原です。（最近では、HLA一致血縁間移植でもGVHDが誘導されること、および、移植片対白血球効果（GVLE効果）の点で、マイナー組織適合性抗原が注目されています）

### GVHD（移植片対宿主病）について

移植された骨髓中のリンパ球が患者さんの身体を異物として認識

し、免疫学的に攻撃するのが移植片対宿主病（GVHD）です。GVHDには移植後六〜三十日頃に発症する急性GVHDと移植後三カ月以降に発症する慢性GVHDがあります。急性GVHDは皮膚、消化管、肝臓の三つの臓器に症状がでるもので、それぞれ皮疹、下痢、黄疸が主症状となります。症状の強さとその組合せにより、全体としての重症度が決められています。慢性GVHDは皮膚、口腔、眼球結膜、肺気管支、肝臓、消化管など多くの臓器や組織に病変が起こるもので、膠原病と似た状態になります。長引くことが多く、日常生活にも支障をきたすことが多い合併症です。

### 移植後の生活

慢性GVHDのない患者さんでは移植後一年を過ぎますと、健康な時と変わらない状態に回復する方がほとんどです。しかし、慢性GVHDを合併した場合や、その他の後遺症が起こると、患者さんの日常生活に種々の障害が生じることがあります。具体的には、口腔内の痛みや違和感、眼球的乾燥感、皮膚の乾燥やこわばり、呼吸困難、慢性の下痢などが慢性GVHDの症状として起こりえます。移植まで、移植時、そして移植後に受けられた治療などの結果として、重要な臓器の機能障害が起こることも少なくありません。特に放射線照射などによる不妊は多くの患者さんに起こりえます。このような種々の問題について、最近では移植体験者の話がマスコミなどで取り上げられることが多くなりました。（参考文献・白血病患者からの生還、大谷貴子著）

### 白血病などの再発とGVHDの関係について

これだけの強い治療をしても、残念ながら一部の患者さんでは白血球などの元の病気が再発することがあります。移植時期が遅すぎ

たり、もともとの病気の悪性度が高い場合などに再発の可能性が高まります。移植後に合併するGVHDには白血病などの再発を低くする作用がありますが、これはドナーのリンパ球が患者さんの正常組織を攻撃すると同時に白血球細胞に対しても攻撃しているためと考えられ、移植片対白血球効果（GVL効果）と呼んでいます。つまりGVHDは強く起こりすぎれば患者さんの全身状態を悪くしますが、逆にまったく起こらなければ白血病の再発が起こりやすくなるという関係があります。

同種末梢血幹細胞移植（PBSCT）

末梢血幹細胞移植では、移植される細胞が骨髓液ではなくて末梢血（幹細胞を含む）である点が異なるだけで、移植前治療や移植後の免疫抑制剤などの使い方も骨髓移植と同様です。

（一）末梢血幹細胞とは

通常、骨髓に比べると、末梢血中の造血幹細胞は少なく、末梢血を集めても生着に十分な細胞数は確保できません。しかし、最近、造血因子である顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）を健常人へ注射すると、骨髓より末梢血へ多量の造血幹細胞が循環してくることが明らかになりました。G-CSF注射後、成分分離装置によって末梢血の一部を集めることで十分な造血幹細胞を確保できるようになりました。

（二）同種末梢血幹細胞の採取法

ドナーにG-CSFの皮下注射をし、通常G-CSF投与開始四日目、五日目の二日間、ドナーの静脈より血液分離装置を用いて血液を体外循環させ、末梢幹細胞を選択的に採取します。通常百五十〜二百ml/kg（ドナー体重）の血液量が分離装置により処理され大部分が返血されます。

同種末梢血幹細胞移植の利点

- ・移植後の造血回復が早い。（白血球が $1,000/\mu l$ を超える生着日は骨髓移植で十六日、末梢血幹細胞移植では十二〜十三日）
- ・ドナーは全身麻酔が不要である。

同種末梢血幹細胞移植の欠点

- ・慢性GVHDの頻度は高いが、生存率や再発率との関係は不明である。
- ・ドナーはG-CSFの投与を受けるために長期間（五〜六日間）拘束される点と一回の血液分離に要する時間が数時間と長い。
- ・末梢血幹細胞採取で細胞数が不十分な場合には、骨髓採取も必要になる可能性がある。
- ・G-CSF投与の長期安全性の確認が必要。

臍帯血移植

臍帯血移植には骨髓移植や末梢血幹細胞移植と異なる点があります。

（一）臍帯血とは

出産後に母親の胎盤と胎児を結んでいる臍帯が切断されると、胎盤と臍帯も子宮から切り離され、役目を終えることとなります。分娩後の胎盤と臍帯に残った血液を「臍帯血」といいます。

（二）臍帯血幹細胞とは

臍帯血は胎児の血液であり、幼若で増殖能力に富む造血幹細胞が含まれています。臍帯血幹細胞は骨髓幹細胞や末梢血幹細胞に比べると未分化で、少数でも骨髓の機能を回復させる能力をもっています。一人の胎盤から得られる細胞の数は限られており、移植できる患者さんは小児や体重の軽い成人が中心でしたが、最近では体重の重い成人にも移植が行われるようになっていきます。

### 臍帯血移植の利点

- ・移植後の免疫反応であるGVHDが、比較的軽症である。特に慢性GVHDが少ない。
- ・患者さんと臍帯血のHLA抗原すべてが一致していなくても移植が可能。(六抗原のうち四抗原が一致する臍帯血までが移植に用いられ、ほとんどの患者さんに適合する臍帯血が見つかるようになる)

・臍帯血は冷凍保存され、移植に適していることが確認されれば一カ月程度で移植を行うことが可能。

### (二) 臍帯血移植と骨髄移植の選択について

血縁者に適合ドナーのいない患者さんでは、非血縁者間骨髄移植と非血縁者間臍帯血移植のいずれを選択すべきかが問題になり、血液内科医を悩ませています。学会での認識は「現在、臍帯血移植の成績は非血縁者間骨髄移植に比べて悪い。しかし、臍帯血移植は状態の悪い患者さんに緊急で行われた場合が多いため、ちゃんとした前方的解析が必要である。患者背景を同じにしたら両者の移植には差がない可能性がある」という感じです。一例ごとに患者さんの病状と、両者の特徴を考慮して適応を決めています。

### ミニ移植

同種骨髄移植の際には患者さんの免疫能と造血能を根絶するため、前処置が行われますが、種々の臓器に毒性が生じることがあり、高齢者や既に臓器障害を有する患者には実施できないとされてきました。しかし最近になり、前処置で最も重要なものは免疫抑制であり、骨髄抑制は必ずしも強くしなくても良いことが分かり、前処置を軽くした移植が行われるようになりました。この骨髄非破壊的前処置による移植が、「ミニ移植」です。ミニ移植が有効な疾患は増

殖速度がゆっくりとしているような腫瘍性疾患が中心ですが、最近では急性白血病や非腫瘍性疾患でも行われるようになってきています。

### ミニ移植の利点

- ・前処置による毒性が低く、移植直後の無造血状態が短いため高齢者や臓器障害のある患者さんでも移植ができる点(ただし、ミニ移植といっても移植後のGVHDや感染症などの合併症は通常の移植と同様に出現する)。

### ミニ移植の欠点

- ・前処置が従来の方法と比較して弱いため、これによる抗腫瘍効果があまり期待できない。
- ・一旦ドナーの方の細胞が増えはじめても最終的に拒絶されることがある。(ミニ移植の場合、免疫や造血の担当細胞が移植後一〜三カ月ほどかけて、患者さんのものからドナーのものへと置きかわっていきます。血縁者間の造血幹細胞移植ではそのような時にドナーリンパ球輸注(DLI)を併用することがありますが、非血縁者間骨髄移植においてはドナーの方への負担が大きすぎることから、DLIを前提としたミニ移植は認められていません。)

### 骨髄移植推進財団のドナー登録

現在の登録ドナーは二十万人を超えました。「半落ち」では五十才になってドナー登録抹消となりましたが、今年の六月よりドナー登録は十八〜五十四才に、提供は二十〜五十五才に拡大されました。「事実上小説より奇なり」という言葉がありますが、移植医療の世界では「事実上小説より速やかなり」です。知り合いの方などで、ドナー登録に興味のある方がおられたら教えてあげてください。



同種造血幹細胞移植の進歩について（ちょっと専門的ですが）

従来は不可能であった比較的高齢者（五十才以上）に対してなぜ同種造血幹細胞移植が可能となったのか。その理由として医学的なものでは

- ・免疫抑制剤の進歩・安全で強力な免疫抑制剤が開発され、有効な投与方法が検討されている。今後は、有害な免疫応答のみを特異的に抑制し、それ以外の必要な免疫応答に影響を与えない免疫抑制剤の開発が期待されている。

- ・同種造血幹細胞移植の原理の進歩・従来は骨髓を空にしないと同種造血幹細胞移植は成功しないと考えられていた。しかし、免疫抑制だけでも同種造血幹細胞移植が可能であること（ミニ移植）が判明し、移植前処置が軽減されつつある。

- ・感染症コントロールの進歩・安全で有効な抗生剤・抗真菌薬の登場および血流感染を予防できる閉鎖式輸液システム・カテーテル類の進歩が挙げられます。

### 【香川における造血幹細胞移植の現状】

香川大学における造血幹細胞移植の現状

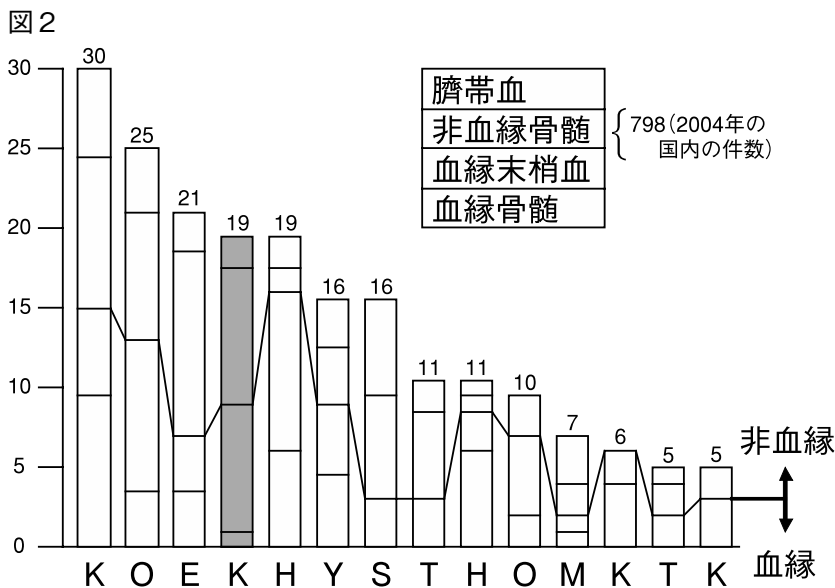
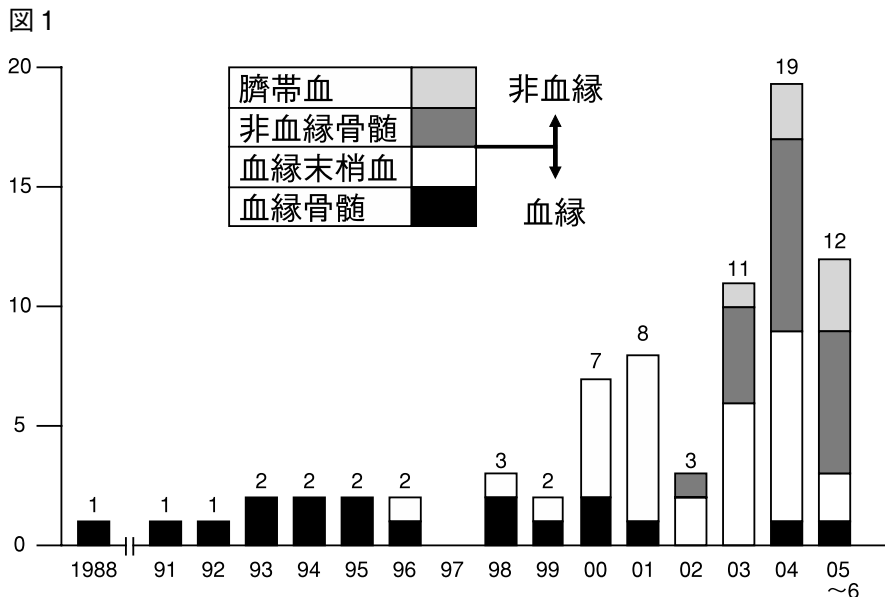
骨髓バンク（日本骨髓移植推進財団・JMDP）を介する非血縁者間骨髓移植と臍帯血移植は、JMDPの認定移植施設でしか行えません。香川大学附属病院は二〇〇二年より認定移植施設となっており、小児科と第一内科において非血縁者間造血幹細胞移植を含む同種移植を行っています。第一内科では、田中・窪田・永井先生が中心となって一九八八年に再生不良性貧血の患者さんに対して第一例目の骨髓移植が行われました。その時にはクリーンルームが一床でしたが、現在では五床（クラス一〇〇のクリーンルーム一床とク

ラス一〇〇〇〇のクリーンルーム四床）に増加しています。これに伴い移植件数はここ数年間で飛躍的に増加しています。（図1）全国的にも二〇〇〇年頃より非血縁者間骨髓移植件数が増加しています。これは、ミニ移植と言われる治療強度を減らした移植法が導入され従来は不可能とされていた五十才以上の患者さんも移植の適応となったこと、JMDPにおける登録ドナーが増加したこと（現在は二十万人超）がその理由だと考えられます。また、臍帯血バンクの活動が軌道に乗り採取・保存検体が増えたこと、臍帯血の一回あたりの採取量が増加して成人の移植に利用できるようになったことにより、昨年からは成人における臍帯血移植が急増しており、第一内科の移植の推移も同様の傾向を認めます。

昨年一年間の同種造血幹細胞移植件数は十九件であり、ほぼ二週間に一回のペースで移植を行いました。今年二〇〇五年は六月までに、既に十二件の移植を行っており、そのなかには非血縁者間骨髓移植を行い順調に経過している心不全合併七十才の患者さんのように、以前は想像もできなかったような症例も含まれています。また、二〇〇四年の移植件数は、中四国では倉敷中央病院、岡山大学附属病院、愛媛県立中央病院について四番目に多く（図2）、香川大学附属病院は中四国地方における同種造血幹細胞移植の基幹病院となりつつあります。尚、図2に示す中四国の十四病院を含む日本全国のJMDP認定移植施設百八五病院の診療科基本情報・診療科移植実績・移植患者さんの生存状況はJMDPのホームページ上に公開されていますので興味のある方は覗いてみてください。（<http://www.jmdp.or.jp/> トップ▽患者問い合わせ窓口▽骨髓バンクの利用について▽移植ができる病院）ここでは移植成績も公開されているため、今後は患者さんが病院を選ぶ時の参考資料になると予想されます。

香川血液疾患チーム医療研究会（幹の会）  
 とところで造血幹細胞移植は移植専門医だけでできるものではない  
 ません。歯科口腔外科の先生に口腔内ケアをして頂いているおかげ  
 で、患者さんが口内炎で苦しむことが減少し、治療成績の向上にも

す。また、医療に直接関係する人だけでなく、かつて血液疾患で苦  
 しんだ経験があり現在はボランティアをしている患者さんにも参加  
 して頂くことがあります。これにより、多くの人が、実際に移植し  
 ている血液専門医と一緒に、いろいろな角度から香川県の同



繋がっています。また、精神科の先生には精神面のケアを助けて頂いています。これらはほんの一部ですが、多くの部署あるいは関連病院をも含めた多くの協力が無ければ移植医療は不可能となっています。移植医療に携わる人々が本場に役に立つ知識を得て、さらに親ほくを深めるために田坂大象先生（昭和六十二卒）が中心となって香川血液疾患チーム医療研究会（幹の会）三木町と幹細胞を（幹の会）を組織して、年に三回の研究会を行っています。ここには診療に協力して頂いている各専門診療科の先生、骨髄移植推進財団にご協力頂いている移植調整医師、関連病院で患者さんを紹介・逆紹介して頂いている血液専門医、関連病院を含めたコメディカル・ソーシャルワーカーの方々が参加してい

種造血幹細胞移植を含む血液診療のレベルアップを計っています。現在はセミクローズですが、もしも興味のある先生がおられたら、事務局までお問い合わせください。（幹の会事務局・香川大学医学部第一内科内）

## 課題

同種造血幹細胞移植の普及により血液内科における診療形態は大きく変化し、血液専門医の仕事量が急激に増加しました。しかし、血液専門医は急には増えないため、全国的に血液専門医の不足が問題になっています。香川大学医学部附属病院においても同様であり、移植件数が急増しているにも関わらず血液内科の定員は増えていません。

香川大学医学部附属病院が、今後も香川県民に対して質の高い同種造血幹細胞移植を提供し続けるためには、移植医療に専念できるスタッフの確保が急務となっています。さらに、香川県の内科ではJMDP認定移植施設が香川大学医学部附属病院だけであり、なんらかの理由（例えば、大規模災害、血液内科医の急病による欠員など）で現在の移植医療の存続が困難になった場合には、香川県では非血縁者間骨髄移植を受けることができません。香川県内にもう一つのJMDP認定移植施設も必要であると思います。

ところで以上のように香川大学医学部附属病院は内科における県内唯一のJMDP認定移植施設であるため、県内の血液内科専門医からの移植適応症例を受け入れるだけでほとんど手一杯になっています。患者さんの入院待ち期間も非常に長くなっています。従って、讃樹會会員の先生から血液疾患の患者さんを紹介して頂いた際に、迅速に対応できない場合があります。ご理解とご協力をお願い致します。

## 【最後に】

同種造血幹細胞移植は免疫学的な面白さに溢れていて、移植後のGVL効果による奇跡のような白血病の治癒を観察でき、感動することがあります。大量に必要であった免疫抑制剤が、時間とともに少量でよくなり、免疫学的寛容のメカニズムに感謝することがあります。また、造血幹細胞に混入する間葉系幹細胞が各組織にいつて成長している姿を想像することもあります。このような面白い経験が、香川大学医学部附属病院の極めて少人数で多忙を極めているスタッフのモチベーションになっているのだと思います。

香川大学医学部附属病院は、現在、中四国でも有数の同種造血幹細胞移植病院になりました。数字だけを見ると香川大学医学部血液内科における造血幹細胞移植は、医学的根拠・マンパワー・施設・システムの全てに充足されていて、若いパワーが介入する余地がないように感じられるかもしれませんが、現実はそのうちありません。讃樹會の若い先生で同種造血幹細胞移植に興味のある方がいたら、是非とも母校に帰って来て一緒に香川の移植医療に従事してくれることをお願いします。

## 【腎移植について】



香川大学医学部 泌尿器科

佃 文夫  
(平成六年卒)

腎移植が初めて臨床応用されてから約四十五年、脳死関連法案が成立して八年。未だに、移植医療というものが十分に理解されておらず、市民権を得ているとは言いがたい。一般的には遠く離れた、危険で特殊な治療法というイメージを持たれている。そもそも治療であるという認識も乏しいのかもしれない。現在、移植の対象となる臓器は腎臓のほか、骨髄、角膜、皮膚、肝臓、心臓、脾臓、小腸、肺などがある。それでは、どのような病気（病状）になると移植が考慮されるのか？臓器により多少ニュアンスが違ってくるが、移植でしかその臓器の機能（またはその人の生命）を保持する方法がないとき、または移植がその病気を治療するのにベストと思われるときである。腎移植の場合は、慢性腎不全の状態である。慢性腎不全に対して、現在では大きく二つの治療法がある。透析（血液透析および腹膜透析…以後特に限定のない場合両方をさす）と腎移植である。

日本の透析患者数は、約二十四万人（二〇〇四年末、全人口の約〇・二％）で、毎年数千人数ずつ増えている。透析医療にかかる医療費は、約一兆円、これは全医療費の約二％を占める。その二十四万人の透析患者のうち、献腎移植の登録をしている人は約二万人。と

ころが、実際行われる腎移植は生体腎、献腎を含め年間七百〜九百例（二〇〇四年は、過去最高の八百九十八例）である。多くの透析患者と、その数にしては少ない腎移植というのが日本における慢性腎不全の治療の現況といえる。透析と移植、残念ながらどちらの治療も完全ではない。通常慢性腎不全が進行してくるとまず透析の導入が考えられる。なぜなら、余程全身の状態が悪くない限りほぼ全員に安全に施行可能だということ、効果も概ね予想通りに得られるということ、施行可能な病院も多く透析器などのハードも充実していることが挙げられる。さて、腎移植はというと以前に比べ生存率、生着率とも随分良くなって、安全な治療である。にも関わらずこの十〜十五年間腎移植の数は横ばいである。もつと増えてもいいと思うのだが…。これは今後の我々移植医の課題である。

腎移植を希望する人はいる。移植医療が可能な病院、経験ある医師も徐々に増えている。では、なぜ症例数が増えないのか？簡単である。臓器（腎臓）が、提供されないのである。ドナー不足は世界的な問題ではあるが、日本におけるドナー不足は何に起因するのだろうか？

日本人は手術が嫌いか？私見ではあるが、これはNOだと思う。悪い病気を持ったまま日々を暮らすよりは、例えば局所浸潤の可能性があつたり、侵襲があつても手術を選択される患者さんは多いような気がする。手術をした（苦痛を克服した）、病巣を摘除した（病気が治った（かもしれない））という気持ちだが、精神的なQOLを向上させるといふことだろう。切羽つまれば、切ることをも厭わないわけだが、生体腎移植のドナーとなると少しわけが違う。患者が若年の場合は、親（または祖父母）が強くドナーを希望され、すんなり移植へ向かう。成人後に腎不全をきたした場合、普通の状況で考えると手術は怖いし、透析があるんだからそこまでしなくてもと

いう気持ちや、周囲の人達との関係などさまざまなハザードのためドナーになることに踏み切れないのだと思われる。気持ちはよくわかる。臓器を提供しようかどうか悩んでいる人が外来に来た場合、迷っているならやめたほうがいいとお話する。ドナーへの希望はあくまで、自然発生的でなければならぬからだ。

献腎移植はどうだろうか。脳死または心臓死の人から腎臓を摘出することになるわけだが、臓器移植ネットワークのアンケート調査によると、自分の死後に臓器（特に腎臓）を提供してもかまわないという人は意外に多く、調べたなかでは二十〜三十%であったという。交通事故による死者は年間一万人弱、自殺者は三万人強。これらの不幸な死を減らすことがもちろん第一に重要だが、せめて一方の臓器の提供を受けることができれば多くの腎不全患者が透析から解放される。ところが実際には、二〇〇四年で腎移植の総数は八九八例、そのうち献腎は百七十三例、生体腎が七百二十五例である。欧米やアジア諸国ではむしろ献腎および脳死腎のほうが多い（近年、米国などでは慢性的なドナー不足から生体腎が増えつつあるという傾向もあるが）ことからすると、日本では腎移植が少なくというよりは献腎数が少ないと言える。では、なぜ？

みなさんはドナーカードをお持ちだろうか？恐らくほとんどの人がお持ちではないだろう。臓器移植ネットワークの調査では、普段携帯している人は五〜六%、ただし記載不備が多いため有効なものは一〜三%にすぎないということである。これでは慢性的ドナー不足からの脱却には程遠い。臓器提供を希望する、しないの問題ではなく意思表示をしていただきたいものだ。そうでなければ、もし自分の臓器を提供したい意思があっても成立しないこともあるし、逆に提供はしたくないと強く思っても今の法律では家族の意思のみで心停止下の臓器摘出は可能なので、自分の意に反してドナーに

なってしまうかもしれない。死生観の違いもあるだろうし、冷静に考えると意思表示をしておくことは重要なことであるように思う。

さらに臓器提供、臓器移植における制度や法律の問題も重要だ。移植医療に携わっているとその複雑さ、難解さによる「明確な」あいまいさに頭を痛めることになる。また、医療者、医療サイドにも責任があると言わざるを得ない。移植医療を我が国に導入するにあたって残念ながら大きな間違いをいくつも犯している。もつとわかりやすく紹介することもできただろうし、もつと横の連携を持って進めるべきだった。医療制度にも問題があった。このことに関しては、残念ながら我々の先達の責任である。

医療にはおおまかな約束事があるが、ほとんど全ての約束事に「例外」が存在する。例外のないことなどないと言っている。同じ病気にしても、年齢や性別、合併症の有無、家庭環境、社会的地位、その人個人の考え方も、もちろん主治医の考え方もいろいろなことを加味して、治療方針は決定される。教科書に書かれているベストな方法が必ずしもベストとは限らず、医師にとつては治療することよりも、治療方針を決めることのほうで頭を悩ませるのである。移植にしても多くのことがわかってきたとはいえ、まだまだわからないことだらけである。血液型やH1Aは腎移植では克服してしまっているが、今のところ、移植した臓器が生着することを明確に予測することは難しい。拒絶を受けるかどうかではなく、移植がうまくいくかどうかという点からみれば（拒絶は治療できるわけだから）、その人の体力・合併症の有無・性格（これが割りと重要で、あまり深く物事を考えすぎない人のほうが移植に向いているような気がする）、担当医の知識と技術、そして運が現時点では重要なファクターかもしれない。

当科では、二〇〇三年三月に一例目の生体腎移植（夫婦間、夫↓

妻)を行い、現在(二〇〇五年五月)までに十一例を経験した。全て生体腎移植でありドナーとの関係は、親子または夫婦であった。わずか十一例ではあるが、ドラマはあった。投与したい薬剤が病院にないために夜中他の施設へ取りに行ったり、手術時間が二十時間に及んだり、非常に珍しい(恐らく日本で一例目と思われる)疾患に対する移植であったりとハプニングの続出であったが、幸い今のところ全例生着している。

一例一例が勉強である。そんな気持ちを忘れずに、微力ではあるが移植医療に携わっていきたいと考えている。

腎移植には他科の先生方のご協力が不可欠である。これまでに多くの先生方に助けていただいた。まずはこの場を借りて感謝の意を表したい。そして、今後ともご協力をいただけたら幸甚の限りである。



勃起不全治療剤  
**レビトラ** 5mg  
 LEVITRA (偽薬ハルシデア(偽本和物製剤)  
薬師薬機部 処方せん医薬品 注意：一度だけの処方せんに限り処方すること

効能・効果・用法・用量・警告・禁忌・使用上の注意等につきましては、製薬添付文書をご参照ください。

BAYER  
 Bayer HealthCare  
株式会社 バイエル薬機部  
 〒119-8501 東京都荒川区西日暮里3-24-1  
 http://www.bayer.co.jp/ 2005年5月1日改



プロスタグランジンE<sub>1</sub>製剤 [薬価基準収載]  
**パルクス**® 注 5μg / 10μg  
 創薬・指定医薬品・処方せん医薬品 (妊婦・医師等の処方せんにより使用する)  
 アルプロスタジル注射液

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください

発売(資料請求先) 大正富山医薬品株式会社 〒170-8635 東京都豊島区高島113-25-1  
 製造販売元 大正製薬株式会社 〒170-8633 東京都豊島区高島113-24-1

PK72854J 2005.04

## 【京都大学移植外科 肝移植体験記】



京都大学医学部 移植外科

佐野 貴範

(平成十三年卒)

香川大学医学部の同窓会員の皆様、いかがお過ごしでしょうか？平成十三年卒の佐野と申します。僕は今、第二外科横見瀬教授のご厚意により、京都大学医学部移植外科で臨床研修する機会を与えていただいております。ここ京都大学医学部移植外科は、現在に至るまで日本の肝移植界をリードしてきた肝移植のメッカであり、今もなお週に二例のペースで生体肝移植が行われている大変多忙な医局です。今回、讃樹會で臓器移植の特集をされるということで、肝移植に関しての執筆をおおせつかりましたので、今自分がここで学んでいる肝移植（特に生体肝移植）について紹介させていただきます。

### 肝移植の歴史

一九六三年 世界初の死体肝移植が行われ、翌一九六四年には日本でも国内初の死体肝移植が行われました。初期の肝移植では決して満足な結果は得られませんでした。一九八八年になり世界で初めて生体部分肝移植が行われ、一九八九年には島根医大で日本初の生体部分肝移植術が行われました。一九九七年に臓器移植法が成立して以来、初めて脳死ドナーからの肝移植が行われたのは一九九九年のことでした。

### 肝移植の適応疾患

先天性胆道閉鎖症・進行性肝内胆汁うっ滞症（原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む）・Alagille症候群・Budd-Chiari症候群・先天性代謝性肝疾患（家族性アミロイドポリニューロパチーを含む）・多発性嚢胞肝・Caroli病・非代償性肝硬変・劇症肝炎・肝細胞癌 (Milano criteria以内のもの)

### 国内の肝移植の統計

(肝移植症例登録報告：日本肝移植研究会、二〇〇四年十二月)  
日本国内の全国五十一施設で、一九六八年から二〇〇三年末までに計二千六百九十二例の肝移植が行われています（死体二十五例、生体二千六百六十七例）。我が国における肝移植は他国と異なり、生体移植の方が死体移植よりも圧倒的に多くなっています。

生体肝移植開始初期には十八歳未満（小児）の症例が多かったのに対し、現在は適応拡大に伴い十八歳以上（成人）の症例が年々増加してきています。疾患別では小児の先天性胆道閉鎖症が最も多く、成人ではC型肝炎（HCC含む）・原発性胆汁性肝硬変・B型肝炎（HCC、劇症肝炎含む）などが多くなっています。

生体肝移植後五年の累積生存率及びgraft生着率は、それぞれ七十六・六%と七十五・五%（生体死体間でほとんど差はなし）でした。小児と成人との間では、有意に小児症例で予後が良好でした。

### 生体肝移植の特徴・他の臓器移植との違い

最初に、肝移植では再建しなければならぬ血管は四本あります。動脈・静脈・門脈・胆管です。移植後、いずれの血管系で問題が生じてても、graft lossになり得るのは他の臓器移植と同じです。胆管に関しては、容易に縫合不全・狭窄などの術後合併症を起こし

やすく、そういった点に留意しての再建が必要です。

また、肝移植で特記すべきはdonorのriskが非常に高いということです。肝臓という体内に一つしかない臓器の特性上、graftはdonorの肝臓の一部を切除することではしか採取できません。つまり、graftを大きく採りすぎればdonorが肝不全に陥る危険性も十分ありえます（ただし、肝臓は再生するのでrecipientの移植肝もdonorの残肝も大きくなります）。

このためdonorの術前の検査は非常に入念に行われます。ちなみに肝移植の場合、recipientの状態・体重、donor肝の脈管の解剖や残肝の体積などにより各種のriskが選択可能です（例えば、右葉・中肝静脈つき右葉・左葉・外側区域など）。また仮に周術期が順調であったとしても、ある程度の割合で、後々胆管合併症などで苦しまれるdonorの方もおられます。

成人の場合は、原疾患の再発もあり得ます。C型肝炎・B型肝炎などの疾患では、肝硬変になった肝臓を入れ替えることができても、肝炎ウイルスが除去されたわけではないので術後に再発する可能性があります。このため、術後落ち着いてから原疾患に対する治療が必要となります。

最後に、肝臓という臓器の代替医療はありません。肝機能が損なわれた場合、遅かれ早かれ命を落とすこととなります。ですから、肝移植は肝不全に対する治療の「最後の砦」だと考えられます。

### 京大移植外科体験記

京都大学移植外科では、前述の通り毎週二例のペースで生体肝移植が行われており、それぞれ大人病棟・子供病棟・ICUと三つのteamに分かれて診療をしています。平成十七年六月末日現在までに、京大移植外科で行われた肝移植（死体・生体含む）の総症例

数は千百十七例です。また各月に約一、二例の緊急移植があり、場合によってはその日の予定移植の終了した後で、深夜から二例目の移植（緊急移植）がスタートすることがあります。

肝移植手術ですが、recipientの手術は平均するとほぼ十〜十二時間かかります。大人の手術の方が、子供の手術よりも多少時間がかかります。僕が初めて入ったrecipientの手術では、全肝摘出されIVCのむき出しになった腹腔内を見て圧倒されたことを覚えています。Donorの手術では、肝切離面がほぼ水平でなお且つ出血が極少量であり、その技術の高さに驚かされました。

移植で一番大事なのは、術後管理です。まず、毎日朝晩のエコーによるgraftの血流確認がroutine workです。血栓形成が認められた場合には緊急手術の適応です。また、連日採血を行い肝機能、腎機能、感染兆候、および免疫抑制剤の血中濃度のcheckをします。肝機能異常が出現した場合、肝生検を行い急性性拒絶の診断がつけばステロイドパルス療法を開始・免疫抑制剤を増量します。京都大学のすごいところは、肝移植専門の病理医がいることです。朝一番で肝生検すればその日のうちに病理診断をつけてくれるため、早期に治療が開始できます。また、肝移植の術後で大変なのは水分出納です。多い人では腹水が、一日に十ℓ出ることもあります。出た分は補わなければならないので、時間当たりの補液量を五百〜六百ℓで輸液し続けるということもたまにあります。また低蛋白血症も必発なので、蛋白製剤の使用量も尋常な量ではありません。肝障害のある患者さんは、長期に利尿剤を内服していたり、肝腎症候群で腎機能も低下していることも多く、利尿をつけるのにも大変です。その他にも、感染と拒絶とのバランスをみながら免疫抑制剤を、的確な血中濃度に設定していくのも大切な仕事です。こうして術後早期をのりきっても、胆管合併症が出現してきたり肝機能障害を起こ



したりと、移植の術後に関しては長期にわたって厳密なfollow upが必要です。

さて、僕が毎日病棟で学んでいる肝移植についてすべてを紹介することはできませんので、まとまりの無い文章になってしまったことと思います。ただ、僕の文章で皆さんに少しでも肝移植に関しても情報提供ができたならば本望です。今、香川では肝移植は行われていませんが、生体肝移植を始める方向で現在準備中？です。まだまだ困難な問題は山積みではありますが、僕自身も肝移植を少しでも経験した者として、香川大学で生体肝移植を始めるための一翼を担えたならばと思っています。他の臓器移植も同じですが、移植医療は多くのSMEの協力がないと成り立ちません。皆さん一緒に肝移植を始めませんか？





選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)  
創薬・特許医薬品・処方せん医薬品

# パキシル<sup>®</sup>

**錠10mg 錠20mg**

Paxil<sup>®</sup> 塩酸パロキセチン水和物 薬価標準収載

は1錠薬一錠錠等の処方せんにより使用する。

●禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 薬価標準収載  
**グラクソ・スミスクライン株式会社**  
〒163-8502 東京都豊島区池袋1-23-15  
TEL: 03-5561-3111 FAX: 03-5561-3112  
http://www.gruntd.com

アロキセチン製剤  
**吉富薬品株式会社**  
大阪府中央区淡路町2-5-8



胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価標準収載

# ガストローム<sup>®</sup>顆粒

**Gastrom<sup>®</sup>** (エカベトナトリウム製剤)

指定医薬品

※効能・効果、用法・用量を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

(資料請求先)



**田辺製薬株式会社**  
大阪府中央区淡路町31番2号10号  
http://www.tanabe.co.jp

# 記念対談

## 本学第2内科に女性医局長誕生

日時 平成17年5月30日（月）

PM 7:30~9:30

場所 料亭「八幡平」

参加者 河野雅和教授、四宮かおり先生

濱本龍七郎名誉会長、安岐康晴理事長

濱本 本日はお忙しい中、本特集のためお集まり頂きまして有難うございます。私は一期生で名誉会長の濱本です。こちらは理事長の安岐先生です。香川大学医学部では、卒業生の中の女性の比率は年々増えています。その中でナンバー内科の女性医局長というのは初めてです。そういうサブライズ人事をされた教授のお考えをまずお伺いしたいと思います。

河野 女性だからということではなく、診療面でも非常に真面目にやっております。研究業績もあります。以前、ネイチャー誌に女

性の研究者が日本では極端に少ないという記事がありました。確かに日本では、中間管理職から幹部、また女性のプロフィールも極端に少ないですね。欧米ではそんなに珍しくはないのですが。そういうことも含めて香川大学、旧香川医科大学卒の女性にとつての目標ということもあり、さらに能力的にも充分対応できるという人がたまたまいたから医局長になったということです。

濱本 医局長というのは強面の男性というイメージがあり、実際のところもそうですから、そういう面でもお若くして教授の信任が非常に厚いということでしょうかね。

河野 いきなり医局長になったのではなく、副医局長としての実績もありますから。

### 後輩が働きやすい環境にしたい

濱本 四宮先生は十三期生でもともと香川県出身ですが、高校時代から医大の印象はどうだったんでしょうか。最初から香川に残るつもりでしたか？

四宮 親の方針もありますが、都会に出るのもいいけれども、香川は勉強する環境には適していて都会に出る必要はないと考えました。

安岐 自分自身は出たいという気はなかったのですか？四国の人間は出たがる人が多いのですがね。

四宮 もともと東京に住んでいたもので、あまりこだわりがないのです。

濱本 第二内科に決められたのはどのくらいの時期ですか？

四宮 国試の直前くらいですね。

濱本 循環器が好きだったのですか？



四宮 循環器はわかりやすい、悪性疾患が少ないという印象があったので。外科的要素も持っていますし。私が入ったときは第二内科に女性がごく少なかったのですが。

河野 今回の第二内科は、インターベンションを含め、結構アクティブにやる女性の懐の的になっている面もあり、優秀な人が集まってきています。女性医局長はその意味でリーゾナブルです。

濱本 医局長になられてどのくらいになりますか？

四宮 四月からです。まだ数ヶ月です。

安岐 四宮先生は真面目できちっとしていて、ごまかしたりするような性格ではないところが適任だと思います。

四宮 融通が効かないのです。やってみてわかったのですが、今まで清元先生が対外的な面をずっとやってこられた後を私が引き継いで、外の関連病院や開業医といったベテランの先生方からみれば、どうなのかなあと、すごく不安です。

河野 あまり気にしないでいいんじゃないですか？

安岐 自分のやるべきことをきっちりやればそれでいいと思いますよ。

四宮 医員の先生方とかもすごくやりやすいし、みなさんにすごく助けてもらっています。先輩が働きやすい環境にしたいと思います。

濱本 それはすばらしい発言だと思います。卒業生は女性が

多いから、やっぱり鏡としてやっていただかないと。自分がみんなに見られているという使命感を持って。

河野 四十〜五十%が女性なのだからね。

**今はごく少ない人数で、大変な仕事をやっている人を増やすことが急務**

濱本 医局長として医局員に望まれることは何でしょうか。

四宮 私が望むことというのはいいですけど、みなさんが思うような仕事ができるようお手伝いできればいいなと思います。

濱本 スーパーローテーションで二年間は人が入ってきませんが、

医局長として人事的なことも結構問題ですね。第二内科は、一期生以下、同窓生の活躍が目立ち、卒業生に非常に人気が出ていると思うんです。その象徴として今年大学院生が六人が入ったのでは。

河野 女性が二人。やはり女性が優遇されているからでしょう。卒業生に女性が五十%いたら、理論的には助手も女性が五十%いてもいいわけです。

濱本 今、医局長として頑張っておられますが、結婚や子育てといった願望や、ご自身の将来展望についてはいかがですか。

四宮 これは普通に。しかし、子育てしながら大学で働くのはかなり厳しいと思うので、環境要因が大事だと思います。子供を預けられないというのがネックになります。

河野 そうですね。とても無理をしなければなりません。保育所問題は、附属病院としても前向きに検討しています。

濱本 子供の保育所問題が片付いたら男女が同等に同じ土俵で働い

ていけるでしょうか。

四宮 いけると思います。

河野 私も同感です。

濱本 保育所に預けて働いていても、夕方になれば帰らなければいけないというのが困る。

河野 僕が思うに、香川大学の医師は本当によく働いていますよ。

安岐 人が少ないからですよね。

河野 そうですね。やはり香川大学の卒業生が大学に残る必要があります。

濱本 研究、臨床、教育を一人で全部抱え込むので、はっきりいって無理でしょうね。

河野 その意味でももう少しスタッフの数を増やさないといけないですね。

濱本 私が一期生だった時の第一内科は、入局研修医は十人だったですね。その時が最高くらいですかね。主治医の受持ちが四人くらい。研修医が四〜五人だとしんどいですね。

安岐 受け持ちが少ないと逆に勉強にならないということにならないのですか？

河野 そういう面もありますね。

四宮 香川医大の研修医は、研修を終えた時点では、レベル的には他の大学より高いだろうといわれました。

河野 同感です。

濱本 大阪市立大学は卒業生が結構残っていますね。

河野 かなり残りますね。他大学からもけっこう来ます。

濱本 香川医大は母校+αがない。

安岐 母校で定着率が少ないのでは、よそからは来ないですね。

河野 なかなか厳しいですが、学生さんとコミュニケーションを増

やすよう努めています。

四宮 インターネットとかで情報をすぐく入手しています。でも、

こちらに残って研修する先生方がやれることはたくさんあるので、外に出た先生より手技は多いと思います。でも、学生の時はそれがよくわからないのです。見学に行くと、アピールがすごくて、こんなことも、あんなこともさせてあげると

いわれれば、そちらがいいような気がしてしまふ。アピールの強い先生のところにいくと自分もできると思ふけれど、

結局行つて自分ができるかといえはそうではないのですが、

それに、研修医より上の先生がたくさんいらっしゃるので、

結局は入れないのです。

河野 このマッチング制度も少々問題がありますね。十八年から廃止を含めて見直してほしいとの意見もあります。

四宮 まず臨床の腕を身に付けたいから大学ではだめなんだというイメージがあるようです。

濱本 臨床の腕を身につけるためにそういう患者さんがたくさん集まる外の病院でということなのですか？

河野 何となく大都会の有名病院が都合良く見えますよね。その意味でも入局を説得しにくいです。

四宮 でも違うというのに気が付いてる方もいらっしゃるんですよ。

濱本 医局長としてそういう努力をされているのですか？

四宮 はい、それは今ローテーションをされている先生が実際後輩にいろいろ話をしていくことで伝わっていくんじゃないかと。実際体験している先生方の感じ方だと思うので、そういった先生への指導を怠らないことが大事ではないかと思ひます。

濱本 大学で今年二年目のローテーションをしている人に、来年第二内科への勧誘活動をすればいいのではありませんか。

河野 ほんとうに同感です。

四宮 二年間大学で研修して、ある程度身につけた段階で、それを生かせる場所に出たいという思いがあるみたいなんですよね。そういったことが要望であればそれを叶えたいと思います。

河野 第二内科に入局したい人を増やすよう努力したいと思いません。

四宮 中に残っている先生方はメジャーよりマイナーを希望される方が多いし、地元の方が多くですね。それから昔は言われたことをそのままやっていましたね、今はこちらが当たり前だと思える事を研修医が疑問に感じたりして、上が評価される時代になってきたなと実感します。

濱本 やつぱり、今のスーパーローテーションでとりあえず医者になつて医局を回ると、いわゆる見る目が肥えますからね。

四宮 いろいろな先生に接するのですね。でそういった意味ではないかと思えます。学生の頃にはわからなかったことがいろいろ見えてくると言っていました。

濱本 その後で入局するのが本当ですよ。我々の時には入ってくれと拝み倒されてだま



されて入ったようなもの。やめますという、教授から入ってくれと電話があった、一期生はそういう時代ですよ。

河野 昔は本当に医局に「入れてあげる」という感じだった。現在の香川大学とはかなり異なっていました。

四宮 それは少し話題になっています。学生は卒業後、地元へ帰るかどうかで悩まれているようです。地元へ帰られる方はそれで香川とは縁が切れてしまう。

濱本 やはり地元で活躍するのだったら、地元の大学に入り直すと考えるでしょうね。

河野 それが一番良いと個人的には思います。

もう少しスタッフを増やさないといけないですね。今はすごい少ない人数で大変な仕事をやってるわけだから。内科全体に常勤職を増やさないといけないと考えています。

**同窓会に望むのは、卒業生が大学に残るような努力を**

濱本 第二内科の医局長として同窓会に望むことは？

四宮 卒業生が大学に残ってもらえるような努力をお願いしたいのと、大学の中のアメニティを考慮していただけたらと思います。

濱本 同窓会のやることは結構多いですね。

四宮 研修医が官舎に入れるようになったのがすごくありがたいと思っています。それに、給料よりもどんな研修をさせてくれるのか、という要望が強いです。

河野 そういふ人もいるけれど、やはり、経済的な事も十分に考えてあげた方が良いと思います。

濱本 それは今後の課題として、参考にさせていただきます。同窓会としても努力しないとイケない。

四宮 最近のみなさんは、いろんなことを見たり、聞いたりして真

剣に悩んでいます。率直なところ、上司がどんな診療をしているのかを見てそれで判断しているので、そういった意味では上がもつと頑張らないと。

濱本 今は卒業生を言いくるめて連れてこいというのは無理らしい。

四宮 今回の研修医は情報をすごくもっているのですが、他の大学ではどんなことをしているのかとか、ここでこれができないのだったら、とか言っています。

河野 そういう意味では、心臓電気生理ももっとやらなければいけないですね。冠インターベーションが常に百例を越えているのは第二内科としては誇りに思っていると思いますよ。

四宮 新しいことを常にやっているか、ということが大事だと思います。

河野 同感です。

四宮 基本的なことはこちらで勉強すればいいので、基本的なことでもよそでやっていることはここでもやっていたほしい。専門的に勉強するのであれば、そういうところに行けばいいから、他の専門への紹介に融通がきくことが望ましい、という考え方が多いです。

濱本 本日は、いい機会を持って大変有意義だったと思います。ご苦労も多いかと思いますが、女医の鑑として、今後も応援していますので、ますますご活躍いただきたいと思えます。本日はありがとうございました。

四宮 ありがとうございます。できることを頑張りたいと思います。

ご多忙の中、ご同席いただきました河野教授に御礼申し上げます。



医療法人社団 慶昭会

# おおにし病院

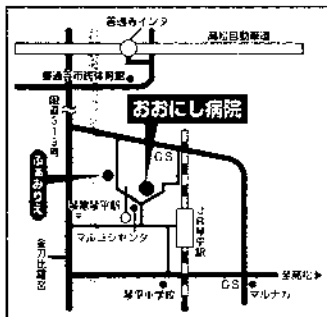


## 産科・婦人科

内科・循環器科・腎臓科・リウマチ科・整形外科  
リハビリテーション科・小児科・泌尿器科・皮膚科・放射線科

**診療時間** 月～土曜日 9:00～12:00  
14:00～18:00  
木曜日 9:00～12:00

**休診日** 日曜日・祝日  
(急患の場合は何時でも診療させていただきます)



副川原仲多美郡琴平6350-10 (JR琴平駅前) TEL(0877)75-5101  
産婦人科病棟直通 TEL(0877)75-5105

外科・内科・胃腸科・整形外科・脳神経外科  
小児外科・リハビリテーション科・肛門科・麻酔科  
(担当医 島崎安雄)

救急指定 労災指定

# 百石病院

高松市屋島西町字百石1937-1 ☎843-6121(代)

内科・神経内科・心療内科・外科・脳神経外科  
消化器科・循環器科・整形外科・リウマチ科・眼科  
泌尿器科・リハビリテーション科・放射線科・人間ドック

医療法人 財団博仁会

# キナシ大林病院

理事長 大林 公一 院長 谷本 邦彦

高松市鬼無町藤井435-1

電話 087-881-3631 FAX 087-881-3867

精神科・神経科・内科

医療法人社団 光風会

# 三光病院

院長 市川 正浩

TEL(087)845-3301 FAX(087)845-6822

**診療時間**

平日 AM9:00～12:00  
PM1:10～17:00  
土曜 AM9:00～11:50  
時間外外来(月曜のみ)  
PM5:00～7:00

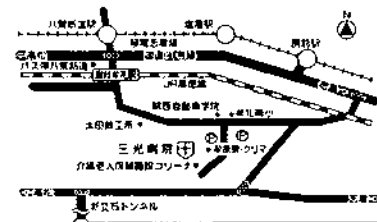
**休診日**

日曜、祝日・土曜日午後

**住所**

香川県木田郡牟礼町大字原883-1

関連施設  
精神障害者生活訓練施設 牟原寮  
地域生活支援センター クリマ  
介護老人保健施設 コリーナ



JR讃岐牟礼駅より徒歩12分



医療情報部 原 量宏教授



日時・平成十七年六月十四日(火)午後一時〜二時  
 於・管理棟三階応接室  
 出席者・原教授、濱本名誉会長

濱本 本日はお忙しい中、ご参加頂きまして有難うございます。早速ですが、先生は開学と同時に赴任されたのですよね。  
 原 赴任は開学と一緒に昭和五十五年です。そのまま留学して、五十七年の四月にもどりました。  
 濱本 長くいらっしゃるわけですが、東京から香川医大に赴任されて、どのようでしたか。  
 原 新しい周産期医療のあり方に関して、実際のフィールドで理想を実現していこうということをやってきました。  
 濱本 日本で初めてですか。  
 原 そうです。ようやくその制度が日本中に広まりつつあります。総合周産期母子医療センターとか。

原 濱本 研究、教育、臨床に対するお考えはいかがですか。  
 濱本 周産期医療というのは臨床そのものですし、臨床を一生懸命やれば自然に研究テーマも決まってきます。周産期医療と小児科医療は利潤だけではだちにはやれないところがありますから、難しい症例とか早産とかをうまく行政と組んでやることによって、国全体が発展して、それによって個々の家庭が幸せになっていく、そういうところがあります。臨床と研究のどの方向でやってもテーマはたくさんありますね。  
 原 濱本 行政との係わり合いが強いのでしょうか。  
 濱本 行政はもちろんですが、医師会、産婦人科医会とのつながりが非常に強いですね。  
 原 濱本 今、子どもの数が増えましたが、増やす方向性は？  
 濱本 みちかな例では保育所を充実するとかそういうことになるのですが、しかし結局は女性が充実感を持って子育てと自分の仕事も続けていけるといふところを汲み上げて見てあげる、それを個々の民間の会社や病院に押し付けたりうまくいかないですね。  
 原 濱本 香川医大は女医が多いですね。看護師さんも同じですが。医学部などは女医さんや看護師さんの働きやすい環境を作ってあげないと。  
 原 濱本 濱本先生と真面目に話したことがないから、こういった話題は妙な感じですね。  
 原 濱本 お酒は飲めますか？  
 原 濱本 こちらに来て医師会の方と会う機会が多かったので飲まざるを得ないので、自分からは飲みたいと思わないですが、いくら飲んででも平気で飲めることがわかりました。



濱本 学生の印象はどうでしょうか？

原 真面目な学生が多いですね。名誉会長はまた違うかもしれませんが（笑）。先生みたいな学生が多い方が活性化するかも。社会的なこととか、いろんなことに関心があつて。

濱本

医師免許をとるための学校だと思つているような感じがします。それから、他大学からここへの入局者が少ないですね。中四国だったら、岡山、徳島へ行つてしまいます。

原 関連病院があまりないですからね。香川県出身で、香川医大出身でも、岡山にいく人がいます。そこまでやるかと、卒業生もそれが一番辛いところです。

原

自分の母校に残つて一生懸命やると、また違う感じの医局生活でしょうね。

濱本

目的意識が違うでしょうが、母校に残つた方が楽しいです。結局、自分の学校ですから言いたいことが言えるでしょう。

原

やはり都会にいく人、それから他の大学にという人は歴史のあるところとかを選びますよね。いかどうかはわからないですけどね、一生を見てみないと。

濱本

市中病院に勤めることを考える場合は、やはり岡大。大学に残ろうと思えばやはり母校ですよ。

原

残りたいの意味がいろいろあるでしょうね。研究したい、臨床も大学でやりたいとか。大学でやるほうがやはり充実感はあるでしょうから。難しい症例があつて。

濱本

古い大学に行くと、中小規模の病院などいろんな病院を回りますけども。症的には大病院の方が多いでしょう。先生は外に出られていないのですか？

原

研修医のときに、東京厚生年金病院というところに一年半行つて、あとは大学にもどつて、そのまま香川ですから。

ずつと大学にいるとは思つてもみなかつた。また思ったとお

りいかなないのが、大学であり、他の社会もそうじゃないです。香川に来た時には、周産期のあり方を大きい図面にしていくという目的意識があつたので、そういう意味ではやりがい

はありましたけどね。もともとIT関連に関心があつて、産婦人科は実践しやすいじゃないですか。香川県はそのご理解があつて、医師会との連携もあり、それで香川に長くいる

ことになつたのかと。「かがわ遠隔医療ネットワーク」(K-MIX)は全国で唯一の医師会が運営する遠隔ネットワークです。現在、五十三医療機関が入っています。今日、パン

フレットを持つて来ましたが、是非、同窓生に入つてほしい

と思います。いろんな難しい症例とかも、気軽に各診療科の専門の先生に相談できますのでね。運営費の面でも、月六千五百円で非常に安く利用できます。

入会費なしですか？

原 入会費なしです。大学でも研修病院でも、濱本先生の病院で

も。

自分のパソコンで。

原 そうです。一番簡単なのは、USBメモリーにたとえばデジ

カメを接続、もしくはレントゲン写真のCTをそのまま送ればいいです。CTは百枚以上、簡単に送れますから。それを、専門の教授や専門医に直接送れて、数日以内に答えるというふうになります。

濱本 イメージとしては大きな病院が利用するという感じがします。

原 いえいえ、ふつうの診療所もたくさん入っています。ですから、同窓生に宣伝してほしいですね。逆に、得意な分野は診

療所でも支援側にも回れる。このシステムになってからまだ二年くらいですが、その前からいろいろやっています。

濱本 卒業生の感じはいかがですか？

原 残っている人で優秀な人がいますね。産婦人科に入局した人はよく知っています。真面目ですよ。香川大学は新しくできた大学だから、臨床が第一、で研究もやる、教育ももちろん、何を一番にもつてくるかといえはやはり臨床でしょう。

濱本 そういう意味では「真面目で患者に優しい」と評判はいいですよ。

原 研究、研究というけれど、臨床があった上での研究でないと、研究のための研究になってしまいます。特に周産期学は。

濱本 新設医大の最後に出来た大学としては研究で何かをするというのは非常に難しいのではないのでしょうか。

原 そもそも、この大学が出来た時に全国の各都道府県に作ったのは、地域医療を充実するために作ったわけです。

濱本 ヒューマニズムに富んだ医師を養成するという目的でした。常に原点に帰って、臨床能力を充分身につけた人を育てるのが本来の目的。研究に適した人たちが取り組みやすい場を提供するのが医局。本当に最後に出来た大学に求められるのは、臨床能力と患者様の気持ちがかかる、その上で研究ができるというのがベストですね。

医者になるにはそんなに天才的なものは要らない、いい医者になる資質と、本当に研究者として世界を駆けるのとは違う資質ですよ。それを国全体の医科大学に求めてはいないと思う。百人いれば、五人、十人はそういう資質を持った人が

いるかもしれないですが。

濱本 そう考えると関連病院をもう少し増やしておかないとだめですね。

原 だから、今度の二年間の研修はピンチであるけれども、ある意味チャンスです。古い大学だって、人を手離すわけだから。

香川県は全国でも東京に次いで開業の先生のところでの出産の率が少なく、大病院が多い。周産期医療のあり方が日本で一番早くから定着しているといえます。

濱本 産婦人科は非常に面白いですよ。卒業時、私も迷いました。

原 やりがいがあります。

濱本 開学二十年経過したような医学部になっているのでしょうか。

原 充分、なっていると思いますよ。かなり歴史もできてきたし。

濱本 統合のメリット、デメリットは。

原 いろいろ言われますが、あまり影響ないでしょう。香川医大当時の医学部としてのあり方をかなり引き継いでいる。常に旧香川大学とのすりあわせに努力は必要ですが、そう無理なことが起きているとは思えません。

濱本 行政の方針ですからね。これからどうあるべきでしょうか？

原 全国に医大を作ったのは県民のために作ったということだから、地域医療に溶け込んで、県民のための最高の医療を尽くしていくというのが重要です。特に統合したから変わるものではなく、設立当時の理念を持ち続けるべきです。

テレビでも五十回シリーズで、生活習慣病のことをやったり

「原教授の横顔」

原教授には、私が学生の頃から、よく御指導をいただきました。周産期のパイオニアとして、香川へ赴任され、医大創設期からの同志の先生で、十数年ぶりにお話しさせていただいたとは思えぬほど、親近感がありました。

次回は、お酒でも飲みながら、先生の人生観に触れたいものです。またゆっくりお話しできる事を楽しみにしております。

同窓会名誉会長 濱本龍七郎（昭和八十一年卒）

濱本 本日はありがとうございます。

原 濱本 遠隔医療の話をもう少し聞きたかったのですが。K-MIXには、同窓生は全員入ってほしいですね。是非、何十人か、命令で入れてください。何でも症例を相談できますから。

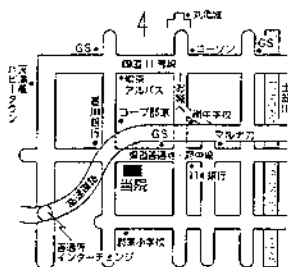
濱本 外からもどってきてもらうわけですね。基礎系は外で結構教授が出ていますが、臨床はまだいいないです。本当に優秀な人が育ってきたら頑張って応援するのがいいですよ。それが同窓会の評価にもなります。焦らずに行きましよう。

医療法人社団健仁会  
**岩本病院**  
院長 岩本政仁

整形外科・内科・外科  
循環器科  
胃腸科・リウマチ科  
リハビリテーション科

**診療時間**  
午前9:00～12:00  
午後2:30～6:00

**休診日**  
日曜・祝日  
木曜・土曜午後



併設：介護老人保健施設 **すこやか苑**

☎ (0877) 28-6311 (代)

〒763-0093 丸亀市郡家町2486番地5

URL <http://www.k-ih.com>

## 附属病院 子どもと家族・こころの診療部

石川 元教授



日時・平成十七年六月三十日(木)午後一時〜二時  
於・管理棟三階応接室  
出席者・石川教授、濱本名誉会長

濱本

本日はお忙しい中、お時間を頂きまして有難うございます。お名前はよく存じ上げていますが、こんなふうにお話するのは初めてですね。昨年十月、附属病院に、精神科にも小児科にも所属しないという点では全国大病院初の児童精神科(子どもと家族・こころの診療部)が開設され、この五月で受診者数が一〇〇〇人を超えたということで、今日は新たな診療部の長としてのお話をおききたいと思えます。本学へ来られて、十数年になられますか？

石川

濱本

そうですね、平成四年でしたから十二、十三年になります。その前は浜松医大ですね？

石川 はい、精神科の講師でした。研修医が終わった時期に入局して、外来医長、病棟医長を十七年間勤めました。専門は思春期青年期と家族精神医学でしたが、臨床一辺倒。平成元年に米国立精神保健研究所(NIMH)に招聘留学した後、職場に復帰しましたが、医学心理学の洲脇先生が精神科の教授になられ、その後任を公募していることを知り、その結果、全く縁故のなかった香川にやって参りました。米国で

の研究生活を経験して、日本式の宮仕えに嫌気がさし、どんな土地でもいかにマイナーでも一国一城の主に憧れていたのです。就任した後、研究・教育職ですから、臨床は、精神科の休診日に外来を借りて紹介患者を診るだけとなりました。そのうちにこころの領域に関心を持つ小児科医たちと付き合いが始まりました。香川では子どもを専門とする精神科医が少なく、講演に呼ばれたりするうちに彼らが私の診察に立ち会い、グループができたのです。浜松時代よりずっと小さな子どもを診るようになりました。そのうち、診ている子どもの学校を訪問しようという話になったのです。学級崩壊との絡みでAD/HD(注意欠陥・多動性障害)がだんだん注目され始めていました。AD/HDの症状は、学校でしか出ません。興味がないのに義務でそこにいないといけないという状況が引き金になるのです。ところが、ほとんどの医師が学校の様子を親から聴くだけで投薬したりしています。親ですら、教師からの報告以外、何の情報も持っていない。教師に親からこちらの方針を伝えてもらっても、伝わっていきません。隔靴搔痒の感がありました。そこで、当時は、浜松時代や現在と違って、時間がありましたので、前例のないことですが、薬を出す前と後、また薬の量を変えた時に、思い切って授業参観することにしたのです。観察することで確たる診断ができ、治療の効果もその場で確認できました。そうこうしているうちに教師の仲間が出来て、香川県の学校精神保健研究会を立ち上げました。中央から講師を呼び研究会を年に数回開き、私たちも勉強したのです。度々の学校訪問や教師との情報交換で、AD/HDはもちろん、LD(学習障害)やアスペルガー症候群(長崎での駿ちゃん殺害事件で

濱本

石川

話題になった、言葉と知能の遅れない自閉症)など、実態がよくわからなかった普通学級に在籍する軽度発達障害が急に身近になっていきました。そんな事をしていたので、平成十二、十三年度の文部科学省でLDの調査研究が開始されると、香川県の統括を命じられました。続いて、文科省の特別支援教育推進体制モデル事業が始まり香川県の調査運営会議と専門家チーム会議の長になると同時に、十五、十六年年度には、延べ百五十回くらい県内の小中学校を訪問しました。県教委から委嘱された公式訪問でしたので学校の対応もボランティアで訪れた時とは画然とした差がありました。他の方法では得られない貴重な経験をするともに、学校との間に県公認の太いパイプができたのです。それらもろもろが影響したのでしょね。当時、旧香川大学との対等合併の直後から、木村学長と長尾病院長との間で、附属病院で地域貢献の目玉になるような企画を水面下で考えておられたようです。ある日、私にとっては瓢箪から駒が出ると言ったらよいのでしょうか、長尾病院長から突然、お呼びがかかって行ってみると、子どものころを専門とする診療部の準備を始めてくださいと、命じられました。

濱本 大学当局は、先生の地道な活動をきちんと把握していたのですね。

石川 業績集とか地域貢献のアンケートでこまめに報告はしていました。しかし、医師会などでの活動と違って臨床の先生がたにはほとんど認知されていなかったと思います。実際、病院長に活動を知っていたいたいのには、AD/H D治療薬の治験が契機だったのです。AD/H Dの治療薬メチルフェニデートは現在市販のリタリンだと中枢覚醒作用が四時間しか続き



診療部が開設する石川診療部・香川診療部  
院長 濱本 隆一

西日本初 香川大付属病院に  
子どもと家族・こころの診療部

## 多角的な治療期待

「こころの診療部」は、発達障害のある子どもや家族の悩みに寄り添い、多角的な治療を期待する。香川大付属病院に、子どもと家族・こころの診療部が開設された。こころの診療部は発達障害を中心に、精神科や上野村町の発達障害支援センター、香川大付属病院、香川大付属病院など、連携して治療を進め、子どもや家族の悩みに寄り添い、多角的な治療を期待する。香川大付属病院に、子どもと家族・こころの診療部が開設された。

【香川大付属病院】

## 発達面からもアプローチ

「こころの診療部」は、発達障害のある子どもや家族の悩みに寄り添い、多角的な治療を期待する。香川大付属病院に、子どもと家族・こころの診療部が開設された。こころの診療部は発達障害を中心に、精神科や上野村町の発達障害支援センター、香川大付属病院、香川大付属病院など、連携して治療を進め、子どもや家族の悩みに寄り添い、多角的な治療を期待する。香川大付属病院に、子どもと家族・こころの診療部が開設された。

16・10・2 毎日新聞掲載

ません。そのため小中学生に用いるには、昼頃教師に服用をお願いしなければなりません。米国では同じ薬物でも十時間カバーできる除放剤が開発されていて最も多く使われています。その治験を日本ですることになったのです。学校訪問していることは中央公論などの雑誌に書いていましたが、それを知り、外資系の製薬会社が訪ねてきて、全国九施設の中に選ばせてもらったと告げられました。今回の治験には、我が国初の教師による効果判定があるということでした。私の活動が注目されたのです。ところが大学に交渉する過程で、私が臨床の教授ではないので治験には参加できないことが分かり大きなショックを受けました。昔と違って、大きな金額が動く治験には、最近では厚生労働省との絡みでこの上なく厳しい縛りがあったのです。境遇を呪う一方で、日本の児童精神医学における歴史上の大事にはどうしても関わりたいと考えました。そこで、当時、治験委員会の委員長であった長尾病院長に頼み込んでご尽力いただき、特例ということで小児科をベースに行なえることになりました。臨床の教授として公認された今では、他の科にバックアップをお願いすることなく独自で続けられるようになったのですが。この時、私どもの活動を知っていただいたのです。

濱本 オープンが昨年の十月ですが、診療部が発案される以前から、そういうご苦労をされたわけですね。そうした経緯については今日、初めて知りました。

石川 命じられてからもイバラの道でした。これまでの強固な縦割り構造があるところに新しい診療部をつくる訳ですから歓迎されるとは限りません。内部の小児科や精神科から人材を揃えるという方向でつくられた「子どものこころ」を扱う専門

外来は大病院では七施設ほどありますが、私たちの場合、最終的には、診療従事医師や診療補助パラメディカルに病院から謝金を払って確保する形でスタッフを増やすことに落ち着きました。話し合いや駆け引きは気が遠くなるほど大変なものでした。でも、それだけに、気心の知れた仲間と好きなことをできるといふか、自分の計画したように持って行けたことは幸運だと思います。

濱本 正面玄関に入ってすぐ右の「銀座通り」に設置された診療部の外来は今、何曜日を開いておられるのですか？

石川 火、水、金の午後一時半からです。半年強で一〇〇〇人を突破したということは、需要があったということです。普通学級の中の軽度発達障害は家庭や学校で困っているのにそれまで受診先がありませんでした。そういう意味で、実際、地域に貢献している感触があります。また同時に、医療の経営面という観点からは、学校こそがこれまで手付かずの分野、つまり新しい市場になりうるかと思えます。実際、教師のかたがたとコミュニケーションをとることが患者様を新規に開拓する契機になることは多いのです。

濱本 受診された人が一〇〇〇人というのは多いですね。

石川 こういう外来は西日本ではないですし。

濱本 週三回外来は、他の臨床の教授よりもたいへんですね。午後一時半からですが、終わるのが遅いときは九時頃になります。しかし、生きがい、天職みたいな感じなのです。リラックスして診療に当たる工夫もしました。

石川 具体的には、個室での一対一の面接をやめて、精神科医の私がかここで診察している向かい側で小児科医が診察している、足下で臨床心理士や作業療法士が子どもを遊ばせている、そ

ういう雰囲気をつくりました。世間の大人向き精神科外来とはすべてにおいて正反対の雰囲気です。可能な限り、教師のかたがたにも来てもらっています。マスクには、託児所みたいと言われました。通常、教師は親の再診に同行する形でお呼びしています。子どもに内緒で親だけ、親が動かないので熱心な教師だけという相談の希望もあるのですが、そういう場合は、ご本人に患者様として登録いただき、親専用、教師専用のカルテをつくるという前代未聞の方式も導入しました。

濱本 なるほど。学校の先生が自腹で患者様として、生徒を持つことでの悩みを相談に来るわけですね。

石川 このような雰囲気を維持するために、これも思い切って〇歳から十五歳、中学生までということで切りました。高校生になると精神病がでてきます。入院治療が必須です。今のスタッフでは病棟までとても手が回らない。それと、全国の思春期外来を見学すると、自称子どもという成人受診者に忙殺されている。思春期が遷延したかたがたです。それもあって、もっと発達面の子どもを診ようと対象を中学までで切りました。

濱本 親ぐるみで診ることが多いのですね？

石川 そうです。先ほど申しましたように、同じ空間で、こっちで一族、あっちで一族という同時進行の状態ですから、当初は、それぞれの話を聞き取るのに大変だったけど、だんだん慣れてきました。小児科医とやりとりもできる。ですから午後六時頃までが、あっといいう間に時間が過ぎる。それでも、それ以降に終わるとどっと疲れます。オーブンした頃は帰宅すると何も他のことができない状態で、授業とかがある

と、ものすごく苦痛でしたね。(笑) これからは新しいことを考えたり、人を入れたりしたいですね。

濱本 ライフワークですよ、それが研究や教育にもつながっていくのでしょうか。

石川 そうですね、この分野に関しては最も多く例数を診る機会に恵まれるはずですから、研究面でも素材を蓄積できるかと思っています。

濱本 結局、全国的にも少ないし、当然、中四国にはないし。

石川 四十代前半の若い教授として本学に参りましたが、私も既に五十六歳です。定年の六十五歳まであと九年しかありません。だから、ここ五年間はうんと頑張って、卒業生などで児童精神医学に専心したいという方に後を継いでもらいたいなと思っっているのです。

濱本 勉強するなら小児科医でも？

石川 児童精神医学は小児科をきちんとやってから入られた方がいいかもしれませんね。大人の精神病の経験を後で積むことはもちろん必要ですが。

濱本 ところで、この学生はどんな感じでしょうか？

石川 スーパーポリクリで見ると、子どものこころを齧ってみたりという方は増えています。実際にポリクリに来てみると、児童精神科というのは想像していたのと全然違うのでびっくりするようです。大人の精神科の子ども版みたいに考えている人が多いですが、発達しながら環境によって変わっていく姿には大人ほど典型というものがありません。多少、誇張して言いますと、アスペルガー症候群の子どもは、環境次第でノーベル賞級の学者になる場合も誰にも同情されない犯罪者になる場合もありうるのです。

濱本 先生がここに來られて、10年以上たつわけですが、卒業生に望まれることは何でしょうか。

石川 やはり母校というか地元に残ってほしいですね。地元出身者でも卒業後、他の地域に出るともう帰ってこない。沖縄などは外へどんどん出て行くが、修行して一人前の医師になって戻って来る方も多いらしいです。本学では、外から來られた方は尚更ですね。

濱本 香川県出身者自体も少なく、意外と岡山や大阪とかから來ますね。

石川 今年から入試に地域枠を設けるようになりました。香川県出身を増やすというのが目的です。

濱本 スーパーローテーションになって、一年目は三十名、今年は十七名。かなり減りました。それをどう残して行くかという課題を同窓会も提供されているのですが。

石川 ポリクリ中でも、他の病院を見学するので休ませてくれとかいうのがあります。学生がいろいろいるなところを見ておきたいという気持ちも良くわかるので、難しい課題ですね。

濱本 開学二十年以上たちましたが、先生の目から見て、新設医科大学としての成長を遂げているのでしょうか？

石川 中に居るとよく分らないですね。もちろん、遂げていてほしいが、個人個人が頑張り評価してもらえないと思えます。地方大学の多くが抱えている問題だと思えますが、辺境か大都会でない限り、ロケーションが中途半端で魅力が欠く。それを超える魅力をつくらうと、在籍している方々は皆さん、それなりに努力しておられると思います。かつて私が、浜松から赴任することになった時、ごく親しい仲間から、何でそんな遠くにいくの？ 左遷？ 駆け落ち？ お遍

濱本 路さん？ と言われて、自分が望んだポストなのに四国というだけでそんな風に思われるので不思議な気がしたことがあります。ものが入手しにくいとかそういう時にふと不便さを感じるということはありましたが、何かに打ち込んでいるときはそんなことを考える余裕もありませんでした。

濱本 そうですね、ちよつとしたオペラにしても観劇にしても、な

# 子供の心に医療の力を

虐待を受けた子どもや不登校児など、深刻化する子どもの心と発達の問題に対応するため、厚生労働省は全国的な医療体制の整備に乗り出す方針を固めた。専門医を養成し、診療科目も新しく設け、樹の身近な小児科病院でも早期に治療を受けられる方法を探る。

(希並昌司)

## 虐待・ひきこもり・不登校…支援へ

### 専門医育て／診療科目設置

格的な整備に乗り出すことには、3月上旬までに検討会を設け、具体策を新年度中に出す予定だ。児童虐待で保護される件数は、02年度8369件あり、99年度の倍近くに急増した。だが、専門医が少なく、対応できない児童相談所も多い。また、不登校児も97年度から10万人を超過、歯止めがかかっている。

しかし、専門医の数は、足りない事態が続いている。精神科の分野では、子どもも診られる精神科医は全国で推計200～300人といわれ、人口比では米国の10分の1以下とされる。小児科

では、発達障害を診る小児神経科の医師も300人程度だ。

このため、子どもの専門外来がある医療機関では、初診を受けるのに2、3年待ちという事態が起きている。

厚生労働省は検討会に精神科や小児科の医師らを集め、具体策を探る。

子どもの心を専門的に診てきた病院で医師を研修させ、出身病院や医院に戻って診療を始めてもらうことを想定。文部科学省も含め、子どもの精神医学についての講義がふんだん大学のカリキュラムの見直しも検討したいとしている。



いですからね。

石川 圧倒的に人間の数が少ないから、何かやろうとしても集まらないし、少し極めるとすぐにお山の大将みたくなってしまうということでは地方だと確かにあります。ですから、都会と張り合おうという発想は最初から持たない方がよいと思います。人間の世界の、生理学的なものや心理学的なものは土地によって変わらないわけですから、臨床の場で経験を積んで、日本全体あるいは世界に通用するような法則を見出すとか、治療法を開発することに努力するしかないと思います。それで生き残ることができるのかもしれないですね。

石川 同時に地方の医学部に横並びという方向ではなく、かなり偏ったしかし一貫性のある特徴を定着させることが急務だと思います。過激な考え方をするが大学を気に入っている教授五人と地元に残った卒業生代表五人を委員にして卒業後も母校に執着を感じるような個性的な医学にするにはどうしたら良いかを採み、方向を打ち出したらそれを絶対的なものとして十年変えないで成果をみるべきでしょう。これまでの卒業生の連携はどうなのですか？

濱本 ちょっと母校愛が弱いですね。組織はしっかりしています。人間が集まるかというところが弱いですね。そういう意味でも卒業生の中で母校での教授がほしいところですね。まだ、ちょっと若いのですが、五人くらいでもいいれば。

石川 めずらしいですね、他の新設医科大学のようにそろそろ出てもいい頃だと思います。外では出ていないのでしょうか？

濱本 外では、基礎が出ていますが、臨床はまだです。よく言われるのが教授になるほどの器の人がいないと。まだ四十ちょいだからですね。今、出て来つつある段階で、勝てるということ

ころまで行っていない。

石川 これからでしょう。一人がなれば少しずつ増えていくでしょうし。

濱本 卒業生のことばかり考えるとというようなことになっても困りますが。

石川 ところで、独立行政法人化は医学部にとっては厳しいですね。競争原理に従うという時代の要請ではありますが、今まで親方日の丸とか護送船団方式があっただけに、特に財政の上では厳しいものがあります。ただ、私にとっては、対等合併と独立法人化がたいへん幸運だったのです。合併がなければ、学長と病院長が話し合っただけで何かつこうという話はなかったのだし、新しい診療部を設置する際の手続きというか、縛りも、法人化後の方が圧倒的に大学に委ねられるようになった訳です。元々臨床系にいたということはさておいて、基礎系から臨床系へという、本学に来てからの私自身の、おそらくは全国でも例を見ない人事は、このような過渡期だからこそ実現したのだと思います。

濱本 お話がつきなくて、まだお聞きしたいことの半分くらいしかお聞きできていなくて残念です。是非またの機会をもてたらと思います。本日は本当にありがとうございました。

「ヒューマン・リソース」教授の横顔

この度のように、教授に直接お話をお伺いするのは初めてであり、先生が、小児の精神診療を通して医大に新しい風を吹き込まれ、地域医療に貢献されていることに強く感動いたしました。次回は、先生の個人的な話もお聞きしたいと思います。

同窓会名誉会長 濱本龍七郎（昭和六十一年卒）

# 同窓会員のかがわ遠隔医療ネットワーク

## (K-MIX) 参画へのお願い

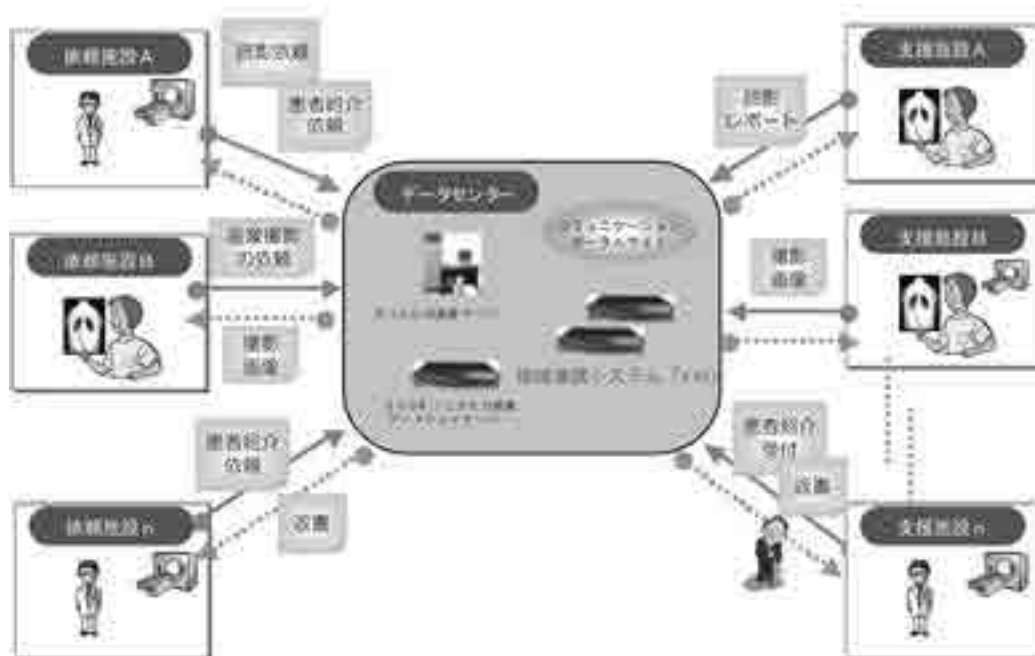
香川大学医学部附属病院医療情報部教授  
原 量 宏

先日、本誌の対談のため濱本同窓会名誉会長とお話しする機会がありました。その際、香川県で取り組んでいる医療IT、特に「かがわ遠隔医療ネットワーク」のことが話題になり、この機会に同窓会の皆様に「かがわ遠隔医療ネットワーク」を紹介するようにとのご依頼がありました。

香川県では全国に先駆けて医療ITに取り組んでおり、すでに一九九八年度には県のモデル事業として妊娠管理を目的とした電子カルテのネットワーク化（周産期ネットワーク）に、一九九九年度には大学と県の協力により画像系を中心とした遠隔診断のネットワークに取り組んできました。二〇〇三年度にはその成果をさらに発展させ、香川県と香川県医師会、大学が一体となって運用する画像センター構想「かがわ遠隔医療ネットワーク（略称：K-MIX、<http://www.m-ix.jp/>）」がスタートしています。

本ネットワークは香川県の一般財源で実現したもので、全県的な取り組みとしては全国でもはじめてのものです。K-MIXでは、これまで遠隔医療で一般的であった医療機関⇩医療機関という画像伝送形態をとらず、医療機関の外にセンターサーバを設置し、依頼側からセンターサーバに送られた画像を、支援側が見に行くという

### かがわ遠隔医療ネットワークシステム イメージ図



かがわ遠隔医療ネットワークのイメージ



システムを採用していることが大きな特徴です。しかも、依頼側、支援側共に、依頼状の作成も、画像の送付も全て Web ブラウザ（インターネットエクスプローラ）上で作業ができるようにしたため、最小限パソコン一台と、インターネット環境さえあれば、特別なアプリケーションなしで本システムに加入することができます。診断の依頼や診断結果は、電子メールや携帯のメール機能を併用することにより、リアルタイムで確実に送受信できるようになります。医療情報を扱う上でセキュリティ確保が重要な課題であるため、サーバの運用に関しては地元の通信キャリア（STNet、四国電力系）が担当しています。K-MIXを利用するためには、一医療機関六千五百円/月の会費が必要ですが、画像の読影料は医療機関相互の契約によるものとしています。二〇〇五年六月現在、五十三の医療機関が本システムに加入しており、今後さらに多くの医療機関の加入が見込まれています。画像診断だけでなく、診療情報も送ることができるので、専門医による画像診断支援のみならず、症例に関する相談や、高額な医療機器の共同利用等にも利用できることが大きな特徴で、同窓の皆様にとっては大変強力な相互支援のシステムになると思われます。本ネットワークは、全国の同窓会員をむすぶ医療ネットワークとしての運用も可能ですので、香川県のみならず全国の同窓会員の多数の皆様に参加していただければと願っております。参加を希望される方は、お気軽に同窓会事務局もしくは医療情報部にご連絡下さい。

▼平成十七年卒業式

香川大学の二〇〇四年度卒業・修了式が、三月二十四日に、幸町の本学大講堂（法・経済学部内）で行われました。今回は統合後初めての六学部合同の卒業式となり、医学部医学科・看護科の百六十五人を含む総勢千五百四十二人が門出を迎えました。

木村好次学長から各学部の総代に学位紀が授与され、続く学長告示では「大学で得た価値に自信を持って大活躍することを祈っています」との激励がありました。



1500余名の門出

式後の幸町キャンパスは卒業生と出迎える後輩が入り混じり紙ぶきの舞うお祝いムードに包まれました。医学部の卒業生は午後高松国際ホテルでの祝賀会に参加した後、学務室（旧学生係）の用意したバスで医学部へ向かいました。多忙な卒業行事の合間を縫って母校池戸キャンパスへ足を運んだ卒業生は、待ち構えていた医学部サークルの後輩たちによる熱い祝福を受け、六年間の学生生活にピリオドを打ちました。



木村学長から医学部代表の相本瑞樹さんへ学位紀の授与

▼卒業式謝恩会報告

医学部医学科謝恩会にて記念品贈呈

讃樹會事務局 乾 政志

（平成四年卒）

第十七期生の卒業謝恩会が去る三月二十四日にリーガホテルゼスト高松で行われました。香川大学との統合で今年から卒業式は本学で行われることになったため、当日の朝の医学部キャンパスは普段と変わらないようであっという間に寂しい気もしました。しかし、午後になつて卒業式会場からバスに分乗して医学部キャンパスに戻ってきた卒業生を雨が降っているにも拘らず傘もささず、それぞれのユニフォーム姿で出迎える後輩たちの姿がありました。その後は、体育館内外での後輩たちのお祝いのパフォーマンスや記念撮影などがいっしょにも増して賑やかに行なわれました。

更に、夕刻、謝恩会場を訪れると、そこには希望にあふれた卒業生達の笑顔がありました。最近では医師国家試験の時期が早くなり、国試がすでに終わって



高橋会長から目録贈呈。卒業生代表は小河雄司さん。

いるためか、卒業生諸君は本当に晴れ晴れとした表情で謝恩会に臨んでいたようでした。会は木村学長の謝恩会らしい肩肘の張らない挨拶のあと、岡部医学部長の厳肅なる乾杯の音頭で謝恩会が始まりました。ドレスアップした卒業生達はそれぞれにお世話になった教官と歓談したり、記念撮影をしたりと終始リラックスした雰囲気では進んでいきました。卒業生がSGごとに挨拶と今後の抱負を語るコーナーでは、これから彼らが向かう二年目となる卒後臨床研修制度での研修そして今後の活躍にエールを送りました。宴も終盤に差し掛かったところで高橋会長より挨拶があり、「医者になってま

ず必要なのはカルテなどへの署名・捺印」ということで同窓会からの記念品として「印鑑付ボールペン」が贈呈されました。このボールペンは好評のようでした（写真参照）。彼らもやがて、それぞれの分野で責任ある立場になっていくことと思いますが、香川大学（香川医大）の卒業生である



卒業記念のネームペンを手に

内科・外科・循環器科・消化器科・呼吸器科・眼科・耳鼻咽喉科  
産婦人科・小児科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・肛門科・放射線科  
リハビリテーション科・リウマチ科・神経内科・麻酔科・歯科



医療法人社団豊南会

# 香川井下病院

院長 井下謙司

香川県三豊郡大野原町大字花稻818番地1

TEL 0875 52 2215

FAX 0875 52 5848



# 第20期生卒業



## 新入生歓迎行事を終えて

新入生歓迎実行委員長 長尾 祐子  
(二年)

入学してから一年が過ぎようとしていた十二月、私たちは新入生を迎える立場となることを実感しました。先輩方が開いてくれた新歓行事の楽しさがすぐに思い出され、新入生のために楽しい新歓にしてあげようという思いから実行委員長に立候補しました。ほかにもたくさんのお誘いを盛り上げたいという人が集まりました。

私たちは香川大学医学部となってからの初めての新入生ということで、戸惑うことが多くあり、学校側や先輩からもあいまいな回答しか得られず不安を抱えることがありました。新入生にはそんな思いをさせず、香川大学の一年生として快く大学生活を過ごせるようにサポートできるよう計画を立てることが最大の課題でした。新歓行事の日程について試行錯誤が続きました。

また、カリキュラムが大きく変わったことで、頼りにしていた当時の二年生が試験でとても忙しく、なかなか情報を手に入れられなかったことで仕事が遅れることもありました。しかし、そんな中でも各局長が助け合い、クラスの人とも協力し合うことで仕事を進めていくことができました。こんなときの団結力はすばらしいなと思います。

行事当日は順調に進み、各担当の人たちの手際よさに驚きました。実行委員のメンバーではない人も、SG班では新入生が大学の雰囲気慣れるよう積極的に話しかけてくれました。また、新入生に入学式のときに新歓行事の内容と趣旨を伝えておいたことで、新

入生も自分から楽しもうとしてくれていたように感じました。行事を通して大きな失敗や事故もなく、無事終えることができほっとしました。新入生に感想を聞くと、みんな「楽しい」「やおもしろい」という感想を聞かせてくれました。

その後の反省会で課題もたくさん出されました。これは、次の新入生を迎えるときに参考にしていきたいですし、また来年も楽しい新歓行事を行ってみたいと思います。

最後になりましたが、新入生歓迎行事に協力してくださった皆様に心よりお礼申し上げます。



7月のある日、週に一度訪れる医学部講義棟の一年生。  
入学からすでに4ヶ月がたって、講義待ちの時間にも余裕が。

講師會会員のみなさまへ

## 医学博士を取りませんか？

仕事持っていても大丈夫です！

- \* 夜間・その他特定の時間・特定の時期において授業及び研究指導が受けられます。
- \* 社会人特別選抜を実施しています。
- \* 就職により、途中退学した方も、再入学制度により入学できます。
- \* 連絡いただけましたら、学生募集要項をお送りします。
- \* すでに学位を取得されている方につきましては、職場、お知り合いの方々にお伝えいただければ幸いです。

連絡先及び問い合わせ先

香川大学医学部学務室（元学生課）大学院・入学試験係（入試担当）

電話：087-891-2074

メール：nyuusi@med.kagawa-u.ac.jp



経口用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品、処方せん医薬品<sup>1)</sup>

# フロモックス®

錠 75mg・100mg，小児用細粒 100mg

塩酸セフカペン ピホキシル錠/細粒 略号 CFPN-PI

注1) 注意-5 詳細の処方せんACより使用すること

■薬価基準取載

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

「問い合わせ先」大阪府中央区浪速区 3-1-8 〒545-0045  
塩野製薬株式会社 医薬情報センター 電話 0720-956-734

56054 自 成 B54 色：白/黒/赤

シオンギ製薬  
http://www.shiongi.co.jp/



# Takepron®

プロトンポンプ・インヒビター

指定医薬品 処方せん医薬品

## タケプロン OD錠 15・30

(ランソプラゾール口内崩壊錠) ■薬価基準(収載)  
注1) 産科等の処方せんにのみ使用すること

■効能・効果、用法・用量、禁忌・使用上の注意の  
詳細等については、添付文書をご参照ください。

▲ 武田薬品工業株式会社

〒540-8505 大阪市中央区道頓堀4丁目1番11号  
<http://www.takeda.co.jp/>

中外製薬

Chugai Pharmaceutical Co., Ltd.

遺伝子組換えヒトG-CSF製剤

生物由来製剤 指定医薬品 処方せん医薬品

40-CSF  
NEUTROGIN

# イトロジン

NEUTROGIN レンブラステム(遺伝子組換え)製剤

注) 注書一頁目等の処方せんにより使用すること

【薬価標準収載】

50mg

100mg

注 250mg

「効能・効果」、「用法・用量」、「用法・用量に関連する  
使用上の注意」、「【禁忌】を含む使用上の注意」等  
につきましては、添付文書をご参照下さい。

<http://www.chugai-pharm.co.jp>

【製剤種別】

中外製薬株式会社

〒106-8321 東京都中央区日本橋2-1-8

寄稿

## アフリカ難民キャンプ医療体験記

赤沼真夫

(平成三年卒)



香川医大及び香川大学医学部の卒業生の皆様如何お過ごしでしょうか？平成三年卒の赤沼というものです。振り返ると卒業後十四年もの月日が流れてしまいました。四十過ぎて未だ独身、茅ヶ崎という太平洋の風が絶えず吹き抜ける町の病院で、毎日ウィダーインゼリーをすすりながら、消化器や一般内科の外来と、胃カメラ大腸カメラ等の検査と、末期癌や外科の術前の病棟患者さんなどを病棟で診る毎日を送っております。未だにというか最近ますます、事故や誤診への恐怖や自分の医者としての無力感にさいなまれ、毎晩神棚に向かって良い治療ができるようにと祈る毎日です。とはいってもいざ仕事がいそがしくなるとイラついて患者さんに横柄な口をきいたり、スタッフに当たったりしてしまい、また落ち込み、ひまな週末ともなれば憂さばらしに朝まで飲んで、最近歳のせいかわ酒が二三日残ってしまうので、また反省といった感じですが。思い起こせば学生の頃、大学祭実行委員会と称して皆と合宿室（まだあるのでしょうか？）で毎晩飲んで泊まり込んだり、Wind surfing部でクリスマス頃の頃に凍えながら津田の海で合宿したり、先輩に兄貴風ふかして

ダーティーデイトクでマスターと呼ばれたり、バイクでアメリカ横断したり、高松伝説のバンド、エクスタシーの親衛隊やって、自分も軽音の「狂バンド」でキャロルやブルーハーツ歌って飛び跳ねていた日々が夢のように思える今日この頃です。

さて卒業間近の後輩の皆さんの多くもそうであるように、私も卒後何科の医者になるべきか決める事ができず、医者になって最初の二年間私は東京都立墨東病院で内科、外科、小児科、産婦人科、救命センターを二年間かけてスーパーローテートしました。その当時はまだスーパーローテートは義務化されておらず、卒後すぐにどこかの医局に属する事が普通の時代だったので私のやり方はやや異端でした。墨東病院では、鹿兒島大学空手部出身の十年



難民キャンプの難民の暮らすテントと砂漠

目の外科の先生にぼろくそに怒鳴られ、手術台の下でがんがん蹴りを食らいながらアツペのオペなどさせてもらい、私はすっかりこの先生に憧れてしまい、外科に行こうかと考えたのですが、私にはどこかに入局する前に医者になってからやってみたかった事がひとつありました。それは一度でいいから世界の僻地で医療をしてみたいという事でした。香川医大の同級生でアフリカやインドを一人旅したり、アマゾン川でダイビングしたりしている女の子(〃)ほっとコーラ・ほっとビール―気ままな西アフリカ一人旅―という本を文芸社から出しています)がおり、その子が、アフリカっていいよーと常々言っていた事も刺激となっていました。というわけで平成五年九月から十二月の約四か月間、岡山に本部のあるNGO、AMDA(Aアジア医師連絡協議会)のジブチ共和国におけるソマリア及びエチオピア難民救済医療プロジェクトというものに参加しました。旅立ちの日、私を見送る人は誰もおらず、成田空港の搭乗待ち合いロビーの喫煙所で一人煙草をふかしてぼーっとしていると、すぐ隣に一人の男がすっと座り煙草に火をつけました。しばらくするとその男の元にサインを求めて何人かの女性がやってきました。よく見るとその男は俳優の佐藤浩市でした。成田空港でテレビ撮影か何かをしていてその合間に煙草を吸いにきたようです。もちろん彼とは一言も言葉はかわさずに、〃そうか俺の見送りはこの男だけか〃なんて考えながら私はパリ経由ジブチシティー行きのエアーフランスに乗り込みました。ジブチ共和国は北東アフリカのソマリアとエチオピアに挟まれた小国です。もともとフランスの植民地だった国で今でもフランス軍の演習場などがありますが国民は皆敬虔なイスラム教徒です。その頃はソマリア紛争の真っ最中で、またエチオピアも前政権が倒されて間もない頃で、両国の緩衝国であるジブチには両国の難民が大量に流入してきて難民キャンプを形成し、そ

のキャンプの医療スタッフの指導教育などを目的に私は派遣されたわけです。さてジブチに到着したのは夜中でした。ジブチシティーの空港は映画のカサブランカに出てくるような砂塵舞う砂漠の空港といったおもむきで、白人や黒人しかおらず、ほんとにこんな中迎えに来てくれる予定の日本人がいるのか不安でしたが、すぐに、面長の顔に短髪で鋭い眼に丸めがねをかけて無精髭の、まるで白黒写真でよく見る旧日本兵のような男が声をかけてきてくれました。それが現地コーディネーターの邦光でした。彼は二十三歳で岐阜県出身でアメリカの大学に留学経験があり、英語が達者で、医療プロジェクト運営の際のさまざまな交渉をするスタッフでした。ちなみにジブチの現地人で少し教育を受けた人達はほぼ全員ジブチ語と英語とフランス語の三つの言葉を全て自由にしゃべれます。それはソマリアやエチオピアの難民も一緒でした。いったい六年以上も英語を学んでいてほとんど片言しかしゃべれない自分は何なのかとよく思いました。さて次の日の夕方彼の運転するパジェロに乗り込み、首都ジブチシティーから百kmほど離れたソマリアとの国境に近い田舎町アリスビエに向かいました。ジブチシティーの市街地には信号も中央線も無く、市街地といえどもいわゆる〃野良ラクダ〃が群れをなして行き交い、そんな中を結構飛ばして走るので恐いものがありました。すぐに市街地を抜け、砂漠の中を果てしなく地平線に向かっている道路に出ました。既に日は落ち、月も無く、満点の星空の下、遙か彼方にやや高い台地が見え、その中に小さな光が見えました。邦光によるとあの光がアリスビエ付近の町の灯との事でした。百kmも先の目指す町の灯が仄かに見えるなんてやっぱりここはアフリカだと感動しましたが、邦光は時々ニカッと笑いながら、街灯も無く暗闇のデコボコのハイウェイをガンガン飛ばして、一時間ほどで夜のアリスビエに到着しました。アリスビエはアメリカの



難民キャンプ（ホルホル）のスタッフとDr.アシックと私

西部劇によく出てくる荒野の片隅のさびれた田舎町という感じの町で、電気の使える家は町の実力者と外国人宿舎の数軒しか無く、街灯もほとんど無く、到着した時は真っ暗でした。その数少ない電気ので、灯のともる家のひとつが今回のプロジェクトのスタッフの宿舎でした。スタッフはリーダーがバングラデシュ人の若き医師で私とタメ年のDr.クントール、今回私と交替する日本人の女医Eさん、国際医療保健を学ぶ日本人の学生のT君、日本人の三人の看護婦さん。もう既に一年ここで仕事をしているNさん、Nさんの親友で、フィリピンに一年住んだり、イラクのクルド人自治区にいたり、諸国を回っている通称「フウテンのふうちゃん」、今回初めて海外医療に参加する京都出身のYさんの三人、バングラデシュ人のコーディネーターでイスラム教徒のサジヤ

ハンさん、の計七人でした。邦光は実はこのジブチのアリサビエでの活動スタッフではなく、紛争さなかのソマリア国内のハルゲイサという町で医療活動を行うという、もっと危険なAMDAの別のプロジェクトのスタッフであり、今回はたまたまソマリアから飛行機でジブチに戻っており、私をアリサビエに送ってくれたとの事で、翌日すぐに来た道を引き返し、ソマリアに帰って行きました。

私が当時加わったプロジェクトは、戦場から遠く離れたこのアリサビエの宿舎で寝泊まりし、ここ

を拠点に毎日順番に、平均二十〜三十km離れた、アウルアウサ、アッサモ、アリアデ、ホルホルという四つの難民キャンプに、パジェロに乗って出勤し、医療活動を行い帰って来るというものでした。アリサビエには有名な国境無き医師団も来ており、同様に同じキャンプで医療活動を行っていました。ただ活動は分担しており、我々AMDAの主な仕事は、(一)各キャンプ内の診療所にて、または患者の住むキャンプ内のテントへの往診を行って、同行するジブチ人及び難民の一部で構成されるヘルスワーカーと呼ばれる看護師あるいは保健師を教育する（彼等は日本と違いほとんどが男子でした）、(二)各キャンプ内の母子センターにて栄養失調児とその母に栄養指導をする、(三)薬剤、医療物資の補給、これに対しMSF（国境無き医師団）の主な仕事は、(一)清潔な上水の供給設備を整え、公衆衛生のシステムを確立する、(二)様々な感染症のワクチン接種を行う、(三)コレラセンターの管理運営を行う、となっていました。MSFの活動は洗練されており、スタッフは皆白人で、カナダ人の女医Dr.ケリー、オランダ人の男性給水専門家、イギリス人の女性建築家のわずか三人でした。Dr.ケリーはカナダでhome doctorをやっているようで、金髪の美人なのですが、性格がおおざっぱなのがよくわかりませんが、キャンプの子供達に、副作用が危険と言われるクロラムフェニコールをest. chieでガンガン処方していました。キャンプには一応他にアンピシリンやエリスロマイシンもあり、僕らAMDAは危険性を考え重症例やチフスでないクロラムフェニコールは出さなかつたので、またそれで十分な胃腸炎や呼吸器感染症も多かつたので、彼女にカナダでもこんなクロラムフェニコールの使い方をするのかと聞くと、そんなわけないじゃん」と言います。バングラデシュの医師クントールは、何か裏があるんじゃないか?と怪訝な顔をしていました。彼はバングラデシュ人です

が、ヒンズー教徒で、カーストで言うところから二番目の階級との事で、実に清潔好きで、水の貴重なアリサビエにあっても一日必ず二回体を洗い、いつも香水を忘れない、貴族的な男でしたが、やはり長くイギリスの植民地であったインド系という事で、常に欧米人に対して不信感を持っているようでした。MSFとの会議でも彼は常に彼等に対し挑戦的であり、バングラデシユ人としての誇りを決して忘れていない感じで、同じ非欧米人として惚れ惚れする所がありました。ただし、反面プライドが高すぎて、同じバングラデシユ人のコーディネーター、サジヤハンさん(彼はクントールさんより大分年長で、母国の妻と子供の写真をいつもうれしそうに持ち歩いていました)が、やはりばりのイスラム教徒モスリムでもあり、湾岸戦争の時は戦闘機でイラクに行きアメリカと闘いたかったと言っていました。)をまるで使用人のように扱っており、見るに見かねた日本人看護婦さん達が涙して彼に抗議した事もありました。

さてアリサビエに着いた翌々日くらいから私はキャンプでの仕事を開始しました。朝ご飯を食べたら、二台のパジェロに分乗してその日の予定の難民キャンプに出発します。難民キャンプまでの道は完全なサバンナのオフロードで、時々羊の群れを追う現地の遊牧民を見る以外は全く人に会いません。キャンプに着くと私達医者はキャンプ内に作られた掘っ建て小屋のような診療所に行き、診療所の前に列を作って待っている患者達を診察し、投薬します。看護婦さん達はキャンプ内に分散し、難民達の住む各テントを訪問診療して回り、重症の患者がいれば診療所に連れて来たり、診療所に併設された母子センターで、難民の母子に衛生教育や栄養指導を行います。やはり患者は子供が多く、みんな栄養不良でやせこけており、中にはタンパク質摂取不足で腹水がたまり腹のふくれた子もいました。他にも、VITCやVITB1欠乏による関節痛、四肢麻痺、VITA欠乏

による夜盲、さらに進むと眼球乾燥による失明、肺結核、結核カリエスによる下肢麻痺、赤痢、腸内寄生虫による腸閉塞、マラリア、脳性マラリアによる痙攣など、日本で見た事の無い疾患が山のようにありました。四つの難民キャンプとアリサビエでいったい何万の人口があるのか忘れてしまいましたが、その人口に対して、一応病院と呼べる施設はアリサビエに一軒しかなく、その病院にもレントゲン撮影機は一台、しかもフィルムが無いので無用の長物と化しており、手術室も無く、血算生化検査施設や心電図、エコーなどももちろん無く、唯一、結核の喀痰検査のできる設備と技師が居たので、結核の診断とサナトリウム治療はここで行っていました。こんな中、日本での研修医を終えたばかりの私が何の役に立つというのでしよう。現地のヘルスワーカーを指導という名目でありながら、診察室で椅子に座り診療を行う私の横に立つ現地ヘルスワーカーに逆に教えを乞う始末でした。一方私と共に働いたDr.クントールや後からスタッフに加わったネパールやパキスタンの医師達は母国で同様の疾患を診て来ており、経験豊富で、彼等に比べていったい俺は何をしているのだろうかとうと結構落ち込みました。しかしそれでも、脳性マラリアで四肢が痙攣して担ぎ込まれた少女に、クロロキン療法を一クール行う指示をヘルスワーカーに出し、翌週彼女のテントに行ってみると、彼女が元気な笑顔を見せながら、テントを飛び出して私のもとへ走って来てくれて、隣に居たヘルスワーカーが、彼女はまだもう大丈夫だ。お前は勝つたのだ。You win!と笑ってくれた時などは、やはり嬉しいものがありました。ジプチ人のヘルスワーカー達は二十代の男達なのですが、皆自信に満ちた実にいい顔をしています。地域の人々を自分を守るといった気概にあふれており、人の目をまっすぐに見てしゃべり、その目に時折圧倒され、立ち居振る舞いも美しさを感じます。笑顔を見せても目は決して笑わず、ば

か笑いはしません。彼等が信じるイスラムという宗教がそうさせるのか、平均年齢三十代とも言われるこの地域では、まさに社会をリードするのが彼等の世代だからなのか、明治維新の頃の日本の志士達はちょうどこんな顔をしていたのではないか？と思わせるような、ちよつと今の日本ではなかなかお目にかかる事のない男の顔を彼等はしていました。さて十月には、アウルアウサのキャンプでコレラが流行し、日に二十〜三十人のコレラ患者がコレラセンターに入院する事態となった事がありました。コレラとはコロリと昔の日本で呼ばれた通り、米のとき汁様の白色下痢と嘔吐で瞬時に重症脱水に陥り、昏睡となり死亡してしまいます。本当にキャンプでバタバタと人が倒れていく様を目の当たりにしました。しかし早期に見し、時間千ml内外のリンゲル輸液を三〜四時間も行えば、コレラから生還する事は可能です。要するに点滴さえとれば助かる命なのです。しかし、いかんせん、キャンプには太いとなほ針しか置いておらず、血管に留置しやすいサーフロ針は無く、サーフロさえあれば助かるのにおもいながら目の前で死んでゆく人を何人か見ました。それでも、我が日本の看護婦さん達は、ここぞとばかりに、各テントを駆け巡り、点滴しまくっていました。何人もの命が彼女達の努力で助かり、彼女達はエチオピア難民の皆さんにエチオピア語で「天の水」と呼ばれていました。私もある昏睡の赤ん坊に点滴をしようとしたが、ラインが無く、やむを得ず頭に浮き出た細い静脈になんとかとんぼ針を入れ大量輸液したところ、翌日には赤ん坊はけろっと元気になっており、テントの前で、笑顔のお母さんに抱かれて、僕にはかみながら手を振ってくれて、この地に来た甲斐を感じました。MSFのDr.ケリーは点滴の入れない赤ん坊の脛骨に十六ゲージの針を直角に刺し点滴していました。私はこんな点滴の仕方は見た事もなかったもので、彼女に尋ねると、なんでも骨

髄から輸液をする方法で、カナダでは救命センターでもこの方法を使って大量輸液をするそうです。さすがは大胆なカナダ娘、恐るべし！でも実に合理的なやり方だと思いました。AIDSもこのキャンプでは四人に一人くらい感染しているという話もありました。そんな中、我が日本の看護婦さん達は、現地のヘルスワーカーの練習の為に自分の腕を点滴の練習台として貸していました。わけのわからない環境で何がついているかわからないような、ほこりにまみれた点滴針を自分の血管の中に入れさせているのです。私は素直に感動しました。同じ日本人として彼女達を誇りに思いました。僕は右翼ではないのですが、こういう日本人が後世にいる事を、先の戦争で日本を守るために戦場や国内で犠牲となった我々の先輩達に、天に向かって叫んで教えてあげたい気持ちになりました。彼女達は母子センターでの栄養指導と衛生教育も行っていました。子供を抱えた難民のお母さん達を前に、絵などを使って、コレラなどの経口感染する病気はキャンプの中に飛び回っているハエが運ぶのだから、食事や食器を置く時は、必ず布や器をかぶせておきなさい」などと指導するわけです。簡単な事だと思うのですが、看護婦さん達は頭をかかえています



難民キャンプ（アリアデ）のスタッフとDr.ディパックと私

た。いくら彼女達が、病気はハエが運んで来るのよ」といつても、ソマリア難民のお母さん達はイスラム教徒なので、違う！病気はアッラーが運んで来るのだ」と言つてきかないのだそうです。あげくの果てに、母を失い乳を求めて泣き叫ぶ赤ん坊がいると、看護婦さんをつまえて、私達のおっぱいは両方とも赤ん坊が吸っているから、あなたがおっぱいをあげなさい」と大騒ぎになり、私は母乳が出ないのと蚊の鳴く声で言うと、彼女達は本当に不思議そうな顔をして、やがて大笑いするそうです。この地では、妊娠可能な時代の女性達は常に妊娠出産を繰り返しているのです、妊娠していない時は常に母乳が出る状態なのだそうです。

しかし今思えばアリスビエでの生活はまるで夢のようでした。朝起きるとまず我々男性陣は、その日一日使う分の水を近くの井戸に汲みにゆきます。飲料水や炊事の水はこれを湧かして使うわけです。女性達は近くのフランスパン屋にパンを買いにゆきます。皆で朝のパンを食べたら、バジェロでキャンプに仕事に行き、日が上り酷暑になる前の午前中に診療を終え、正午にはアリスビエに戻り、鳥や羊の肉の入った、エスニック風味満点のカレーやスパゲティーなどの昼食を皆で食べます。昼食後は、朝井戸から汲んで来た水とたらいを使って洗濯をしたりして、その後はいわゆるシエスタⅡ昼寝となります。この地の昼間は気温が五十℃まで上がるので、誰も外には出ず、町の郵便局や商店も全て夕方まで休みになります。一、二時間の昼寝の後は起き出して、手紙を書いたり、町を散歩したりして、日が落ちると皆でミーティングし、夕食を食べ、満月の夜でもあれば、明るいので外に出て夕涼みをしたり、バジェロで月の砂漠を見にいたりして、帰って来たら、井戸から汲んだ水の残りで体を洗って寝ます。とにかく平和な日々でした。一方、ソマリア国内のハルゲイサでのプロジェクトは風雲急を告げていまし

た。暴動や外国人排斥の炎がハルゲイサにも燃え出しており、邦光などハルゲイサプロジェクトのスタッフ達は交替でアリスビエに骨休めをしに来ていました。邦光が帰って来る時は、彼がジブチシティーでアリスビエでは手に入らないバーボン（フォーローズ）とビールを買ってきてくれるので、酒の飲める日本人とヒンズー教徒のクントールさんや後にアリスビエのプロジェクトに参加したネパール人の医師Dr.オニールやDr.ディバック、ネパール人の検査技師ビシユヌさんと宴会になりました。酒の飲めないモスリムのお父さんサジャハンさんもそれでも十分楽しそうに宴会に加わっていました。ちなみに、現地の人々はイスラム教徒なので決して酒は飲みません。かわりにチャットと呼ばれる麻薬の一種の草を四六時中噛んでいて、時々目がトンでいました。僕も二〜三度試しましたが、脈拍が早くなり眼が冴えてくる程度で、トリップはできませんでした。

ハルゲイサのプロジェクトリーダーは、当時三十七歳の長谷川さんという日本人医師でした。彼はヒマラヤにも登った事のある登山家でもあり、アフガニスタンとパキスタンの国境付近の医療プロジェクトに二年くらい参加した事もある国際医療活動のベテランでした。他に邦光とパキスタン人の医師Dr.アシック、クントールさんの親友のバングラデシユ人の医師Dr.ファルーク、バングラデシユ人コディネーターのラザックさんの計五人がハルゲイサのスタッフでした。Dr.アシックは大分年配で四十代半ばに見え、独身で、リビアのカダフィ大佐にも会った事があるというモスリムで、実に威厳に満ちており、起きている間は常にたばこをすっているチェーンスモーカーで、真っ白なイスラム服がよく似合うおっさんでした。彼は、宿舎にあった日本の雑誌の日本酒かなにかの広告に出ている侍姿の青年の写真を見て、素晴らしい。なぜ君たちはこのような格好をしないのだ？と聞きました。またなぜ君たちは、世界で最







難民（アッサモ）の子供達

までそのままにするという風習がまだ残っており、よくそこに感染を起こして大変な事になるという話も聞いていました。ファティアは言いました。『マサオ、私と結婚しようよ。』無理だよ。僕は日本人で日本に帰らなきゃならないし。『日本なんか帰らなければいいのよ。ここで暮らせばいいじゃない。』僕はその時半冗談だと思っていました。しかしファティアは案外本気だったのかも知れません。素朴な遊牧民の国の女性であるファティアには国境とか人種とかそんなものの認識は無かったのじゃないか。あるのはその時そこにいる人間に対する愛情だけだったのかも知れないと今これを書いていて思います。この地域にはもともと国境なんて無かったのです。ヨーロッパ諸国が勝手に植民地化し、勝手に砂漠の何にも無い

所に国境を引いたのです。そして私は国境どころか、四方の外国と完全に海に隔てられた日本の出身でした。

そんな中、私は、フウテンのふうちゃんといつしか仲良くなりました。彼女は看護婦になり小児科で少し働いた後、フィリピンで一年間生活し、ミンダナオ島で医療活動をやったり、イラクのクルド人自治区に顔を出したり、フウテンの文字通り、世界の辺境の地を渡り歩いている人でした。見た目は女優の宮崎ますみに少し似た感じで

。彼女とキャンプ内のテントを回って歩いたりすると、よくキャンプの子供達が群がってきました。マネー、マネーと言っている時もあるのですが、何がうれしいのかみんな心の底からの笑顔で寄って来て、そのうち、その中の一番ちっちゃい、三、四歳の女の子が、恥ずかしそうにはにかみながら私やふうちゃんの手を握ってきます。そうすると他の子が、僕も私もと言う感じで私達の開いてる方の手を握ってきます。私達の手を握れなかった子供達は私達の手を握っている子供のもう片方の手を握って満足します。こうして私達を中心とした、おててつないだ横一列が出来上がって、キャンプの中を歩く事になるのです。手をつないだ列の中には赤ん坊を背負った十歳位の女の子もいたりします。歌詞もほとんど忘れてしまいました。『おててつないで、野道をゆけば』という日本の童謡はこのような事を歌っていたのかもしれない。もう日本が失ってしまった大人と子供の原風景みたいなものがここには存在している感じがしました。今の日本では『知らない大人に着いて行くな』が常識なのでしょうが、子供とはもともと人なつこくて、好奇心旺盛で、どんな大人に対しても疑う事を知らず、大人の手を握りたいと本能的に思い、それに対して大人達は、そのような子供を自分の子でなくても守りたいと思ひ、それが成立している社会が健康な社会なのでしょう。親にもなっていない自分が言うのも変ですが。とか言っていて油断していると、中には悪ガキもいて、いつの間にか、していた腕時計がなくなったりした事もありました。しかし、そういう事も許せる程、子供達は子供らしく、やせこけているくせに元気でよく笑っていました。「ニュース23」で筑紫哲也が苦虫を潰した顔でよく言っています。『こういう子供の屈託のない笑顔というのも今の日本で失われたものかも知れません。かといってキャンプの子供達はいつコレラで死んでしまうかも知れないわけです



私達が暮らしたアリアデの町

から、文明というのは、医学も含めて、肉体の健康や快感や寿命には貢献しても、それが行き過ぎると、反面人の笑顔をだんだん奪っていくものなのかも知れません。ある夜ふうちゃんと二人で、アリスビエの町のはずれにある現地の人々の墓場に行ってみた事がありました。砂漠の中に、死体が埋められ盛り土が軽くしてあり、その周りに石が丸く並べられただけの、墓標も何もない墓が、月明かりの静寂の中、ただ散在していました。日本の墓場は夜に行けばそれなりに恐いものですが、不思議な事にこの砂漠の墓場では全く恐さは感じませんでした。何でだろう？もしかするとそれは、ここに暮らす彼等の死生観によるものかも知れません。彼等は我々と違い、実にあっさり死を受け入れてるように見えました。生きるも死ぬも全てはアラの思し召し。彼等は人が

死ぬと確かに悲しみますが、死や運命に関して、天をうらんだり決してしません。またここでは、基本的に人は、家族の見守る自分の家で死を向かえ、死後、その体は、子供も含め家族皆で洗い清めていました。病院の中で死に、死後の処置も医療スタッフのみにやり行われる事の多い最近の日本では見られない、死の原風景が、ここにもありました。死は常に身近に自然な事として生活の中にあるのです。満月で明るい夜空の下、墓場の隅に腰掛けてそんなふうちゃんと話し合いました。暦は十一月を既に迎え、灼熱の台地であるここアリスビエにもさすがに秋の気配が漂い始めていました。そして、アリスビエの路地にあふれていた羊達の鳴き声や、毎夕町のモスクから流れていたコーランの調べが物悲しく聞こえるようになった頃、私の仕事の契約も終わりを告げました。

帰国後しばらくして、私は、親の紹介で東大の内科の医局に入局し、再び研修医生活を始めました。研修医をやっている頃、NさんやYさんやふうちゃんとは一回渋谷で飲みました。居酒屋で料理が出た時、ふうちゃんは自分の箸入れをかばんから取り出し、その箸で料理を食べ始めました。びっくりして理由を聞くと、ミンダナオ島では、日本人の割り箸を作る為に多くの森林が伐採され、その森林で生活していた人が補償も無く町を追われ、町のスラムで極貧生活にさらされているのだそうです。この事実に対するささやかな抵抗として彼女は決して日本の割り箸を使わないのだそうです。さすがは一本筋の通ったフウテンのふうちゃんでした。その姿勢は最近よく言われる「Think globally, Act locally」の精神そのものだと今思います。その後彼女は阪神大震災のボランティア活動に参加したり、東ティモール等で活動した後、結婚して連絡が途絶えました。以上、十二年前の話ですが、書いているうちにどんどんその頃の光景が蘇ってきてしまい、長文となってしまいました。申し訳ござ

いません。ああそうそう、一年半前くらいに、私は茅ヶ崎のスポーツジムに入ったのですが、その更衣室で着替えていると、見た事のある旧日本兵の顔が前を横切りました。それは、まぎれも無くあの邦光でした。彼はソマリアの後、ボスニア紛争のプロジェクトにも参加し、そこでユーゴスラビア人の今の奥さんと知り合い、結婚して息子もでき、一家三人で茅ヶ崎に住んでいたのです。全く連絡先もわからない状態だったので、まさにアツラーのお導きかもしれません。最近彼の行きつけのバーで一緒によく飲んでいます。彼の息子は父に似ず、天使のように美形だと茅ヶ崎でちょつと評判です。十二年前、ふうちゃんは日本が好きになれないとよく言っていました。その頃は愛国者だったので、そう聞くたびに、何言っているんだ、日本人はこんなにすばらしいんだと反論していましたが、最近だんだん日本が嫌いになっていく自分を感じています。しかしこの間、同級生の小澤慶一(軟庭の元部長でエクスタシーの元バンマス)が学会のついでにひょこつと茅ヶ崎にやって来て一緒に飲んだ時、いや日本人はすばらしいよ、俺らもう四十よ！四十の大人が日本を信じんで、俺らの子供達はどうするのよ！と熱く語ってくれました。もう少し私も日本人や人類を信じてみようかと思えます。

モスリムが分かかれの時に必ず口にする言葉があります。インシャーラ＝神の御心のままに、と言う意味です。キリスト教徒が口にする“God bless you＝神のご加護を”よりもつと神＝自然が絶対的な感じがして、私は好きです。今回、十二年前の想い出を紙に載せる事ができて、私はとても幸せです。このような機会を授けてくれたwind surfing部の後輩西山成(彼は、wind surfingのインカレ＝全日本学生選手権の個人戦の元全日本チャンプです)と大森浩二先生、そして、文にする事を許してくれたふうちゃんとNさんと邦光に心より感謝いたします。それでは皆様、インシャーラ！

HMG-CoA還元酵素阻害剤  
高脂血症治療剤

**メバロチン**

錠5・錠10・細粒0.5%・細粒1%

三共株式会社

●効能・効果、用法・用量、禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

## “ロサンゼルスからこんにちは”

香川大学医学部 第一外科 萩池昌信  
(平成5年卒)

平成16年7月から米国ロサンゼルスにある Cedars-Sinai Medical Center の Center for Minimally Invasive Surgeryに留学させて頂いています。外科の中でも腹腔鏡下手術を専門にしている部署です。3人の外科医と2人のフェローで毎朝7時30分から、一日3件から6件の手術と外来をこなしています。渡米して1年経ちますが、結果はまだまだということで今回はこちらの生活について触れてみたいと思います。



Cedars-Sinai Medical Center

渡米してまず驚いたことは、南カリフォルニアの気候と人間性です。渡米してから2ヶ月間雨は降らず、毎日毎日青い空が続き、パームツリーが青い空に映えていました。人間も陽気で笑顔を絶やさず、エレベーターで一緒になると知らない人でもHow are you?と言葉を交わすのが日常です。雨の心配もいらないし、西海岸には国立、州立公園が多いので自然に浸れるキャンプが盛んです。満天の星空や巨大なセコイヤの森の中でキャンプをすると小人の世界に来たようで自然の大きさを実感します。

次に感じたのは教育に対する考え方の違いです。米国には大人を対象にした学校（アダルトスクール）があり生涯教育を実践しています。語学をはじめ芸術、スポーツ、趣味に関したクラスなど年齢関係なく通える学校で、ちなみに英会話は無料で週4回3時間の授業が受けられます。日

本の教育委員会にあたる組織が公共の予算で小・中・高校及びアダルトスクールを管理しています。こちらの人は高齢でも学習意欲は旺盛で、様々な教室に参加しています。このような学校が日本の社会にも浸透したら病院通いの元気な高齢者も減り、もっと有意義で人生に付加価値を持たせる学習ができるように思います。そ



ヨセミテ国立公園

れから、卒後臨床研修に関してですが、日本のある臨床研修センターの先生が視察に来ており、研修医一人当たりの予算の違いに唖然としていました。決して研修医の給料が高い訳ではありませんが、教育に必要なマンパワーを補充するだけの予算が十分あります。その予算で学外専門医師達も一緒になって研修医を教育しています。また先輩が後輩を教えるというシステムも確立されていて、上級レジデントが教育係として機能しています。特に感心したのは教育方法で、決して個人を否定しないことです。人間誰でも失敗をしますが、個人を叱るのではなく、どうして失敗をしたのか？その原因をシステムの欠陥として認識し、システムを改善していくというのが基本的な態度です。誰が学んでも同じ失敗を起こさないシステムを創り上げるのが目標です。

これらは今感じていることであり、米国の全てを理解しているわけではありませんので様々な意見があると思います。しかし、違う環境にいると改めて気付くこともあります。日本より不便だと感じる部分もたくさんありますが、そういった違いも感じながら、米国生活を楽しまたいと思っています。最後にこのような貴重な機会を与えていただいた前田肇教授、それから関係者の皆様にこの場をお借りして心よりお礼申し上げます。



**Amlodin**  
さらに、一緒に、歩みたい……

高血圧症・心臓虚血疾患/持続性Ca拮抗薬——最新特許製薬  
Amlodin 錠 25  
Amlodin パール錠アムロジピン

住友製薬  
住友製薬株式会社  
〒160-8502 東京都千代田区千代田1-10-10  
TEL: 03-4389-1111

0120-03-4389

の開業医だよりの

## こどもたちに囲まれるしあわせ

### のびのびこどもクリニック

村松 明子

(旧姓岡本) (平成4年卒)

讃樹會のみなさま、ご無沙汰しております。

香川を離れて十二年になります。先日恩師大西鐘壽先生の告別式に訪れたのが、十年ぶりの香川でした。大学の周りは当時がわからないほどかわっておりびっくりしましたが、駐車場から東をみてみると、なつかしい風景で安心したものです。

さて私は平成十六年四月に、愛知県岡崎市にて小児科医院、のびのびこどもクリニックを開院いたしました。医師免許を取得してからずっと臨床の現場で仕事をしてお



りました。完全に仕事を休んでいたのは、夫の留学に伴って米国へ行っていた二年間だけでした。その間に、やはり、仕事をしたくないという思いが強くなりました。しかし長女にはハンデイがあり、いつ入院になるのか手術になるのか、爆弾を抱えています。子育てもしたい、仕事もしたい、しかも常勤でとなると、勤務医は厳しく、開業にいたったわけです。

私には三人の子供がいます。小学五年生の長男、二年生の長女、一年生の次女。私の生活の中心はわが子たちです。今の生活をかいつまんでお話しすると朝子供を送り出して出勤。八時半から十二時までの診療を行い、昼には帰宅。今度は主婦として、夕飯を作り、掃除をし、ばたばたしているうちに娘たちの帰宅です。宿題をみてやり、三時半にまた出勤。

六時までの診療を行います。診療は六時までですが、事務や会計をまわっていると七時近くになります。あわてて帰宅。こどもたちといっしょに夕飯です。宿題の続きだ、お風呂だといっている間に子供は寝る時間。これで母としての時間終了です。それから、本来なら自分の時間で勉強したり、有意義に使いたいところ・・・ところが私のエネルギーも限界で、なかなかそうもいきません。明日の準備だけで精一杯の日々です。

では診療所のほうは、といいますが、こちらはスタッフに恵まれ、患者さんにも恵まれ、自分の思うとおりの医療を展開できて



入り口付近 こどもの患者さんから「のびのび先生」と呼ばれています。



採光のある高い天井

学生時代は、自分のやりたいことと中心で遊びほうけて、友人に先生にたくさん助けていただきました。きつと「あいつが開業!?!」とびっくりしている人もたくさんいるのではないかと思います。いろんな方のご尽力でここまでやってまいりました。紙面を借りて、御礼申し上げます。発展をお祈りいたします。

www.nobi-nobinet

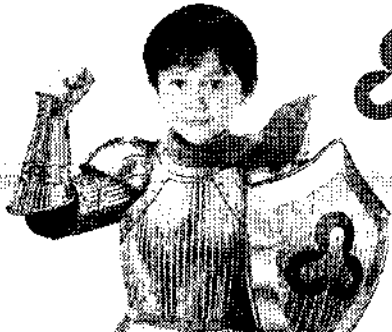
興味のある方はぜひのぞいてみてください。

わしたたちの日ごろの様子は、ホームページでみていただけです。興味のある方はぜひのぞいてみてください。

います。開院一年でここまで軌道に乗ることができたのは、婦長をはじめとするスタッフのおかげだと思っています。婦長とはもう五年の付き合いとなり彼女はきつと私の「おはよう」の一言で、その日の私の体調と気分を知り、うまく私をのせて仕事の段取りをはかってくれます。またほかのスタッフの教育もしっかりとしてくれ、当院の要となってくれています。当院は年に二回、小学校の運動会と学芸会は臨時休診になります。が、患者さんも理解して下さっており、休診の知らせを張ると、「運動会ですね」とか「学芸会ですね」とわかってくださり、とても感謝しています。



授乳室



アレルギー性疾患治療剤  
指定医薬品

# アレジオン<sup>®</sup>

ドライシロップ 1%  
(塩酸エピナスチン製剤)

**新発売**

薬価基準収載

製薬販売元  
日本ベリンガーインゲルハイム株式会社  
〒101-0064 東京都千代田区錦糸町2丁目8番8号  
資料請求先: メディカルフェアーズ株式会社センターグループ  
〒100-0064 東京都千代田区千代田2丁目10番3号 住友不動産東京ビル  
TEL: 0120-186-779 | 受付時間: 9:30~18:00 | 日・夜間・弊社休業日を除く

2016年4月19日 ©D



脳保護剤 (フリーラジカルスクベンジャー)

# ラジカット<sup>®</sup> 注30mg

ミダゾボン注製剤  
RADICUT<sup>®</sup> 30mg

近日常売

製薬販売元  
三井ウェルファーマ株式会社  
〒100-0064 東京都千代田区千代田2丁目10番3号  
TEL: 0120-186-779 | 受付時間: 9:30~18:00 | 日・夜間・弊社休業日を除く

## 保健所の隅っこから

― 生で食べられる「生レバー」は『生食用』と表示されているものだけです ―

高松市保健所長 大 西 聡  
(平成元年卒)

また、暑い夏がやってまいりました。今年も、日本各地で、食中毒事件や腸管出血性大腸菌感染症が多発しております。

高松市保健所では、食中毒予防や保育園等への手洗い指導などの感染症予防啓発に積極的に取り組んでいるところですが、残念ながら、高松市内の食中毒事件や腸管出血性大腸菌感染症の発症件数は、増加傾向にあるようです。

最近の食中毒は、食中毒菌が増殖しやすい六月以降の高温多湿の時期に多発する腸炎ビブリオなどの従来型の食中毒だけでなく、少量の菌やウイルスの付着した食材の摂食でも発症するノロウイルス、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌などの食中毒が目立って増加してきております。これらの食中毒は「新鮮な食材」を加熱不十分な状態で摂食した場合に発症することが多く、いわゆる「グルメ型の食中毒」と表現する場合があります。ノロウイルスによ



る食中毒が発生すると、患者数が百名を超えることもあり、患者調査等で担当課は多忙をきわめることとなります。

腸管出血性大腸菌感染症は、全国で毎年十名近い幼児を中心とした死亡例が報告されています。高松市内でも、毎年のように、幼児の重症例が発生し、昨年は高齢者の死亡例が発生しています。多発地域である岡山県の影響も受け、香川県の本疾患の発生頻度は比較的高く、県内各保健所では、高齢者施設や保育園等の手洗い指導や、小学生向けの漫画等で、『生食用』と表示されていない「生レバー」を生で食べないよう呼びかけるなど発生予防に努めているところ です。

腸管出血性大腸菌感染症といえ、その名称から血便のある典型的な症状を思い浮かべますが、軽い下痢の場合や、症状の無い健康保菌者も多数存在することが知られており、軽症者や健康保菌者の糞便から二次感染したのではないかと推定される事例もあるようです。幼児の有症状者より、成人の健康保菌者のほうが糞便中の菌数は多く感染源となりやすいのではと私自身は感じております。

一九九八年の堺市の小学校で起きた食中毒事件以来、肉や牛レバーは十分加熱しないと、O157などの食中毒になる可能性があることは、小学生でも知っている日本の常識になりつつあります。「お母さんこのハンバーグ。まだ、中が赤い。中までちゃんと焼いて。(小三の息子)」

しかしながら、今も昔も、二十歳前後の若者はリスクを犯すのが大好きで、最近、牛レバーの生食が原因だと思われる腸管出血性大腸菌感染症は、この年代で、特に増加しているようです。確かに、溶血性尿毒症症候群(HUS)は四歳以下の乳幼児に好発し、成人では発症しても軽症ですむことが多いようですが、稀に成人のHUS発症事例があり、高松市内でも発生しております。





筆者 前列中央

「この前、お父さんと一緒に焼肉屋さんに行った。お父さんが生レバーをたくさん食べた。おいしかった。後でお腹がものすごく痛くなって、たくさん下痢した。何日も入院した。お父さんはおばあちゃんに「なんでレバーを生で食べさすのよ」と叱られていた。」(四歳の幼児患者談)



「居酒屋に行ったら、無性に生レバーを食べたくなった。(二十歳の女性患者談)」

昨年、わが国で発生した腸管出血性大腸菌O157による食中毒事件は十六件、うち八件で原因食品が判明しました。原因食品は、ユッケ三件、牛生レバー二件、焼肉二件、ホルモン一件とのことです。昨年、韓国へ修学旅行した石川県の高校生の腸管出血性大腸菌O111による百名を超える集団感染が報告されましたが、韓国の飲食店では、レバーを生で出さないとのことで、原因食材はユッケだったのかなと勝手な想像をしております。

いずれにしても肉類は加熱処理を前提で販売されております。間違っても、かわいいお子様にはユッケやレバーを「生で」食べさせないでください。

私は糖尿病等の成人病予防対策の重要性を感じ、卒後すぐに厚生省に入省しました。霞ヶ関時代の九年間は主に医療制度に関係した仕事が多く、感染症や食中毒とは無縁で、出向先の山梨県も結核やO157の少ない地域でした。ところが、高松市保健所での僅か四年間で、高松市内の幼稚園のO157集団感染、SARSコロナウイルスに感染した台湾医師への対応、高病原性鳥インフルエンザへの対応、昨年の台風十六号による高潮被害や台風二十三号による洪水被害の消毒作業など、病原性微生物に関連する業務で大変でしたが、幸いにも、同窓生の皆様方や高松市医師会の先生方のご支援やご指導を頂きながら、あたかも微生物の専門家のような顔をして対応している現状です。

今後も、HIVの蔓延や、新型インフルエンザが中国で発生間近(既に発生?)のようです。その際も、先生方の暖かいご支援をよろしくお願いいたします。

「生食用」と表示できる肉は「生食用食肉の衛生基準目標」をクリアしているものだけで、ほとんど市場に出回っていないそうです。香川県内では存在しないのではないかとのこと。全ての肉類は加熱したほうが安全のようです。念のため申し添えます。



# 情報化社会に対応するために

自治医科大学再生医学研究部

岸 友紀子

(平成十一年卒)

私は平成十一年に卒業し、国家公務員共済組合連合会虎の門病院で二年間初期研修を行いました。その後、国立がんセンター中央病院での三年間のレジデント生活を経て、自治医科大学再生医学研究部 (<http://www.jichi.ac.jp/saisei/>) の大学院二年生をやっています。ここでは研究室名にもあるように、再生医学に関する研究を行っています。実際に何をやっているのかというと、カニクイサルES (Embryonic stem) 細胞を用いた研究を行っています。まだまだヒトES細胞を用いた研究は倫理的な側面もあり規制が厳しく、また実際にヒトへの移植も困難であることから、サルの細胞を用い、サルへの移植を行っています。

ここに来るまで、五年間東京で過ごしてきましたが、その間に、様々な面白い方々に出会い、またそれらの人々が面白いことをやっているのをご紹介させていただきます。

私が東京に出てきたところから現在までの間に、急速にインターネットが普及し、いまやどの家庭にもコンピュータがあり、年齢に関係なくメールやネットをやっている時代となりました。しかし、私が東京に来たころは今よりはもう少しまだ普及していない時代でした。そのような中で、東京の中心部にある病院に勤め、そのとき感じたことは、やはり情報の伝わる早さが違う、ということでした。そして、情報の重要さをとても痛感いたしました。これはネットの

<http://mric.so-netm3.com>

普及などありますが、東京はさすがに病院や大学が密集しているだけあって、人が多いのです。そして多くの勉強会などが頻繁に行われ、地方にいると紙面上でしか見ないような方々と直接お会いでき、交流を持つことが出来ます。実際にそのような方々とお会いし、直接お話を聞けるということは、いろいろな意味で刺激になります。人脈を形成するには東京というところは非常に優れている土地でした。

しかし、インターネットが普及してきた現在、直接会うことはかなわないとしても、距離があってもこまめな連絡を取ることがメールなどの媒体を通じて可能となりました。東京だけでなく、地方においても、広い人脈を形成していくことが可能となると考えます。

そのような中で、私の知人たちが、メールを通じて広く情報を提供しようという試みを始めました。Medical Research Information Center (MRIC) という会社 (<http://www.013.upp.so-net.ne.jp/mric/top.htm>) (注)を立ち上げ、月2+α回無料でメールマガジンを配信しています。最初は血液科医が中心に登録していたのですが、現在は科の垣根を超え、さらに医師という枠を超えて多くの方が登録され、登録者数も三千名を超えました。配信されるメールマガジンも、多岐にわたっており、毎回好評を得ております。実は香川大学の関係者の方々も数名個人的にアナウンスさせていただき、登録してくださっています。今後はますます情報の幅を広げ、多種多様な内容で配信していく予定です。ぜひHPを訪れ、登録をしてみてください。きっと新たな刺激を受けることが出来ると思います。

自治医科大学は何もないところに約三十年前に立てられ、大学を中心に周辺が発展してきました。だから最寄りのJRの駅は「自治医大駅」といいます。雰囲気的には香川に似ているところがある田舎ですが、ぜひ遊びに来てください。

(注)HPは現在、次のアドレスに移行しています。

<http://mric.so-neu3.com>



医療法人社団 新進会

24時間救急受付：労災指定病院

**おさか脳神経外科病院**

院長 芋坂 邦彦

高松市三名町378-1 TEL (087) 886-3300

附属リハビリテーション専門施設

**リハビリクリニック おさか**

院長 加藤 智絵

高松市一宮町861-4 TEL (087) 886-6900



バスケットボール部

五年 井谷 英敏

私たちバスケットボール部は男女合わせて部員五十名以上と、医学部の部活の中では一、二を争う大きさです。練習は週四回ほどで、男女で仲良くそして熱く活動しています。公式戦は年に五回ほどですが、現在は六月の下旬という事で最大の大会である西医体に向けて、猛暑のなか勝利を目指して頑張っています。

バスケットボールは五人対五人で戦うスポーツで、パワーとスピードが必要です。皆さんはバスケットボールというと、簡単に点が入るように感じると思いますが、その一ゴールをとるためには五人がコート上でそれぞれの役割をはたし、めまぐるしく変わる攻防の中でその状況に合った作戦を選択し、五人がそれを表現しないとイケません。ときには味方を生かすように自分が動くことも必要ですし、逆に生かしてもらうのも大事です。そしてチームがうまくかみ合えば、格上のチームに勝つことも不可能ではありません。練習においても、五人だけでなく部員全員での雰囲気作りが不可欠です。個々のレベルは問題でなく、それぞれが一生懸命やることがお互いを高め合うと、私たちは思っています。毎週木曜日にはOBの先生方とともに練習する機会もあり、非常に心強く感じています。

また、練習や試合だけでなく、春には花見、夏には海でバーベキュー、秋には月見などを行い、部員みんな楽しんでみます。そして、年に一度こんびらさんへ必勝祈願に行ったりもします。あの階段を走って登るのですが、それはもう大変です。香川県バスケットボール協会公認の審判資格を持つものも数人おり、週末には中学や高校の試合の審判をすることもあります。このように、バスケット部は



こんぴら参詣。もちろん石段は走って登ります。

幅広く活動し、忙しい毎日を送っています。  
 今年の西医体は大分で開催されます。もう一ヶ月ないのですが、  
 一つでも上に上がれるようにチーム一丸となり、怪我や事故に注意  
 しながら練習に励んでいこうと思います。OBの皆様によい結果を  
 お知らせできるよう、そして何より勝利の喜びのために全力を尽く  
 してきます。

Play Coniel

高血圧症・狭心症治療剤(持続性Ca拮抗薬)  
副作用・禁忌事項・注意等については必ずお読みください。  
(薬価基準収載)

日本薬局方 塩酸ベニジピン錠

コニール錠 2・4・8

Coniel Tablets 2mg・4mg・8mg錠

【本剤は、医師等の処方せんに従って服用してください。】

●「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意事項」は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 (資料請求先)  
**協和発酵工業株式会社**  
東京都千代田区大手町1-6-1  
<http://yaku.kyowa.co.jp/>

指定医薬品 抗血小板剤 薬価基準収載

プレタール®錠50

(シロスタゾール錠) Pletaal® tablets 50

指定医薬品 抗血小板剤 薬価基準収載

プレタール®錠100

(シロスタゾール錠) Pletaal® tablets 100

◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元  
**大塚製薬株式会社**  
東京都千代田区神田町2-9

資料請求先  
**大塚製薬株式会社 信頼性保証本部 医薬情報センター**  
〒101-8535 東京都千代田区神田町2-2 大塚製薬 神田第2ビル

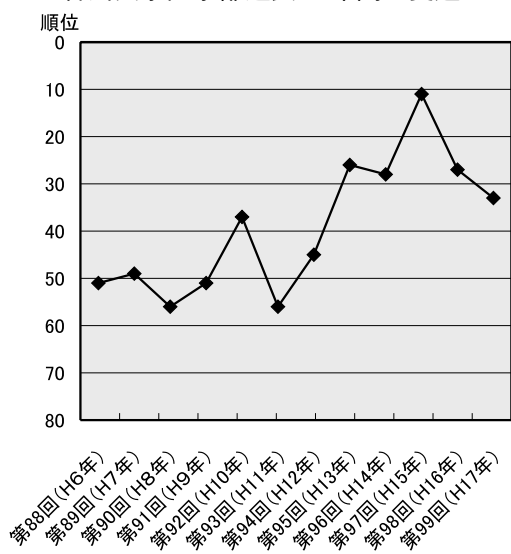
(05/04作成)

第99回 医師国家試験 学校別合格者状況

順位	大学名	総 数			新 卒			既 卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
1	自治医科大学	99	99	100.00%	99	99	100.00%	0	0	0.00%
2	筑波大学医学専門学群	94	93	98.90%	90	89	98.90%	4	4	100.00%
3	防衛医科大学校	56	55	98.20%	54	53	98.10%	2	2	100.00%
4	横浜市立大学医学部	65	63	96.90%	63	63	100.00%	2	0	0.00%
5	東京医科歯科大学医学部	85	82	96.50%	83	80	96.40%	2	2	100.00%
6	滋賀医科大学	110	106	96.40%	105	101	96.20%	5	5	100.00%
7	東京大学医学部	104	100	96.20%	100	96	96.00%	4	4	100.00%
8	順天堂大学医学部	95	91	95.80%	93	89	95.70%	2	2	100.00%
9	名古屋大学医学部	109	104	95.40%	104	101	97.10%	5	3	60.00%
10	京都府立医科大学	100	95	95.00%	91	89	97.80%	9	6	66.70%
10	昭和大学医学部	119	113	95.00%	113	109	96.50%	6	4	66.70%
12	慶応義塾大学医学部	99	94	94.90%	92	91	98.90%	7	3	42.90%
13	大阪医科大学	115	109	94.80%	105	104	99.00%	10	5	50.00%
14	徳島大学医学部	108	102	94.40%	98	96	98.00%	10	6	60.00%
15	大分大学医学部	106	100	94.30%	95	94	98.90%	11	6	54.50%
16	広島大学医学部	102	96	94.10%	96	92	95.80%	6	4	66.70%
17	大阪市立大学医学部	84	79	94.00%	76	73	96.10%	8	6	75.00%
18	山形大学医学部	98	92	93.90%	94	89	94.70%	4	3	75.00%
18	群馬大学医学部	99	93	93.90%	95	89	93.70%	4	4	100.00%
20	岡山大学医学部	112	105	93.80%	102	98	96.10%	10	7	70.00%
21	札幌医科大学	108	101	93.50%	103	97	94.20%	5	4	80.00%
22	産業医科大学	106	99	93.40%	96	92	95.80%	10	7	70.00%
23	神戸大学医学部	100	93	93.00%	93	91	97.80%	7	2	28.60%
24	富山医科薬科大学	98	91	92.90%	91	85	93.40%	7	6	85.70%
24	東京慈恵会医科大学	99	92	92.90%	92	87	94.60%	7	5	71.40%
24	秋田大学医学部	98	91	92.90%	82	79	96.30%	16	12	75.00%
27	九州大学医学部	118	109	92.40%	106	99	93.40%	12	10	83.30%
27	杏林大学医学部	92	85	92.40%	83	80	96.40%	9	5	55.60%
29	浜松医科大学	102	94	92.20%	95	91	95.80%	7	3	42.90%
29	日本大学医学部	116	107	92.20%	100	97	97.00%	16	10	62.50%
29	弘前大学医学部	102	94	92.20%	94	89	94.70%	8	5	62.50%
32	奈良県立医科大学	97	89	91.80%	85	81	95.30%	12	8	66.70%
33	香川大学医学部	107	98	91.60%	99	94	94.90%	8	4	50.00%
34	名古屋市立大学医学部	82	75	91.50%	78	73	93.60%	4	2	50.00%
35	和歌山県立医科大学	70	64	91.40%	65	62	95.40%	5	2	40.00%
36	三重大学医学部	115	105	91.30%	111	103	92.80%	4	2	50.00%
36	宮崎大学医学部	115	105	91.30%	107	99	92.50%	8	6	75.00%
38	愛媛大学医学部	102	93	91.20%	89	84	94.40%	13	9	69.20%
38	旭川医科大学	113	103	91.20%	100	92	92.00%	13	11	84.40%
40	日本医科大学	98	89	90.80%	87	83	95.40%	11	6	54.50%
41	関西医科大学	116	105	90.50%	101	97	96.00%	15	8	53.30%
42	千葉大学医学部	115	104	90.40%	104	100	96.20%	11	4	36.40%
43	大阪大学医学部	112	101	90.20%	104	97	93.30%	8	4	50.00%
44	東京女子医科大学	111	100	90.10%	94	89	94.70%	17	11	64.70%
45	高知大学医学部	108	97	89.80%	98	92	93.90%	10	5	50.00%
46	福島県立医科大学	78	70	89.70%	73	67	91.80%	5	3	60.00%
47	山口大学医学部	105	94	89.50%	91	86	94.50%	14	8	57.10%
48	埼玉医科大学	102	91	89.20%	90	86	95.60%	12	5	41.70%

49	聖マリアンナ医科大学	119	106	89.10%	99	93	93.90%	20	13	65.00%
50	北海道大学医学部	105	93	88.60%	93	89	95.70%	12	4	33.30%
51	島根大学医学部	103	91	88.30%	89	83	93.30%	14	8	57.10%
52	新潟大学医学部	110	97	88.20%	104	94	90.40%	6	3	50.00%
53	信州大学医学部	118	104	88.10%	99	92	92.90%	19	12	43.20%
54	東北大学医学部	124	109	87.90%	112	105	93.80%	12	4	33.30%
55	佐賀大学医学部	115	101	87.80%	102	93	91.20%	13	8	61.50%
55	岐阜大学医学部	90	79	87.80%	84	76	90.50%	6	3	50.00%
57	愛知医科大学	104	91	87.50%	83	78	94.00%	21	13	61.90%
58	京都大学医学部	116	101	87.10%	103	97	94.20%	13	4	30.80%
59	鳥取大学医学部	97	84	86.60%	84	77	91.70%	13	7	53.80%
60	鹿児島大学医学部	111	96	86.50%	92	85	92.40%	19	11	57.90%
61	獨協医科大学	124	107	86.30%	93	91	97.80%	31	16	51.60%
62	長崎大学医学部	116	100	86.20%	104	96	92.30%	12	4	33.30%
63	東邦大学医学部	111	95	85.60%	97	84	86.60%	14	11	78.60%
64	藤田保健衛生大学医学部	119	101	84.90%	98	85	86.70%	21	16	76.10%
65	山梨大学医学部	111	94	84.70%	101	89	88.10%	10	5	50.00%
66	北里大学医学部	116	98	84.50%	105	96	91.40%	11	2	18.20%
67	熊本大学医学部	109	92	84.40%	95	88	92.60%	14	4	28.60%
68	東京医科大学	120	101	84.20%	105	93	88.60%	15	8	53.30%
69	近畿大学医学部	117	98	83.80%	105	92	87.60%	12	6	50.00%
70	福井大学医学部	105	87	82.90%	95	85	89.50%	10	2	20.00%
71	金沢大学医学部	121	100	82.60%	110	96	87.30%	11	4	36.40%
72	東海大学医学部	118	97	82.20%	99	88	88.90%	19	9	47.40%
73	岩手医科大学	95	78	82.10%	79	64	81.00%	16	14	87.50%
74	琉球大学医学部	107	87	81.30%	88	79	89.80%	19	8	42.10%
75	兵庫医科大学	112	91	81.30%	89	80	89.90%	23	11	47.80%
76	福岡大学医学部	114	92	80.70%	95	82	86.30%	19	10	52.60%
77	久留米大学医学部	129	103	79.80%	100	89	89.00%	29	14	48.30%
78	帝京大学医学部	112	89	79.50%	88	79	89.80%	24	10	41.70%
79	川崎医科大学	115	87	75.70%	92	73	79.30%	23	14	60.90%
80	金沢医科大学	119	89	74.80%	86	73	84.90%	33	16	48.50%

香川大学医学部過去12年間の変遷



## 事務局からのお知らせ

同窓会事務局  
TEL 087-840-2291  
MAIL dousou@med.kagawa-u.ac.jp  
http://kms.ac.jp/~dousou/

同窓会HPのURLが変わりました。

<http://www.sanjukai.jp> → <http://www.kms.ac.jp/~dousou/>

これまでは讃樹會では外部の民間会社によるサーバを利用してHPを管理・運営してまいりましたが、この7月より学内サーバを利用できる運びとなりました。これはひとえに、ネットワーク管理室室長の原量宏教授のご尽力によるものですが、学内サーバを利用することにより、月々のサーバ管理費、年間のドメイン管理費等が不要となり、経費節減につながりました。お骨折りいただきました原教授ならびに、あたたかくご指導いただきました(株)ミトラの津田様、またネットワーク管理室のみなさまに、誌面を借りてお礼申し上げます。

つきましては、アドレスが上記の通り変わりましたのでお知らせ致します。医学部HPの「同窓会」から開いていただいて、新しくブックマークをつけていただくのが一番簡単かと存じます。旧アドレスでも、8月末までは自動的にジャンプします。

こまめに更新していけるよう努力しますので、みなさまのお役に立つ情報収集の場として、また同窓会事務局への連絡方法として今後もご利用いただきますようお願いいたします。

### 個人情報保護法について

2005年4月に個人情報保護法が施行されました。これは、一言で言えば、「体系的に整理された個人情報（個人データ）を5000件以上保有する企業」が「個人情報取扱業者」とされ、この法律の対象になります。讃樹會事務局で管理している会員情報は、まだ半数の2500件であり、5000件に満たないため、個人情報取扱事業者としては扱われません。新入生の入学により、年間約100件の個人情報が増えていきますが、5000件になるまでに単純計算して25年必要です。

しかしながら、個人情報保護法の精神はあくまでも「個人情報の有効利用」と「個人情報の保護」にあります。有効に利用するためには、適切な個人情報の取り扱いが不可欠です。肝心なことは、個人情報保有の数によって法の対象となる云々ではなく、会員のみなさまの大切な個人情報を保管する同窓会としては、慎重かつ万全の配慮をもって個人情報を取扱い、会員相互の親睦を深めていくという同窓会本来の目的のためにのみ有効に利用させていただくことを再認識することではないかと考えます。

讃樹會事務局としましては、法の施行の以前から守るべきことは徹底して守ってまいりましたが、どこからともなく流出する個人情報につきましては、他同窓会同様、苦慮する



## 事務局からのお知らせ

---

ものであります。今後は個人情報の収集、利用、第三者提供はもちろんのこと、本人からの開示、修正、削除、利用停止等の請求への対応や苦情処理につきましても明文化し、更に徹底したセキュリティを敷きたいと存じます。特にご心配かと思われます個人情報の利用につきましては、名簿・会報の送り先、会費の徴収に関する事務、会員へのアンケート実施、総会や支部会のご案内、といった同窓会業務において利用することとなります。

会員のみなさまにおかれましてはご理解をいただき、異動のご連絡、ご連絡いただけない場合の同窓会からの問合せ、名簿作成等のさまざまな同窓会活動へのご支援ご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

### ドナーカード

特集2「移植医療は今」に関連して、ドナーカード登録のご案内を同封させていただきます。

### あなたのHPへリンクさせてください。

HPにリンクさせていただくよう、ご連絡を差し上げることがあるかと存じます。その節は是非、ご承諾いただきますようお願いいたします。

### 広告募集

同窓会報に広告掲載をご希望の方はご連絡ください。病院・医院広告、求人など会員間での交流、情報提供を目的とします。同窓会員におかれましては、定額の半額とさせていただきます。

## 編集後記

たばこ規制枠組み条約によって、たばこのパッケージに警告文が明示されるようになり、ロンドンでの同時テロ、核問題解決のための六カ国協議、アスベスト被害……と何かと物騒な世情の中で、政府は郵政民営化法案の可決の票読み・勢力争いに明け暮れている平成十七年の盛夏。昨年と打って変って、空梅雨で早明浦ダムが干上がりそうが高松砂漠の様相を呈し始めた讃岐の丘から、讃樹會同窓会報第三十号を、漸く、会員の皆様にお届けできることになりました。本号は、ごらんのように、各位の惜しみないご指導・ご協力によって、大変内容の豊富な読み応えのある号となりました。

関副会長による巻頭言をはじめ、同窓生の教授就任報告、お世話になった退官教授、新たに特別会員としてお迎えする新任教授のご挨拶を掲載させていただきました。そして、事務連絡と海外留学助成研究レポートに続き、本号では四つの特集を組みました。

特集一は前号につき、研究助成金について取り上げました。第一回目の選考経過の報告に続いて、助成決定者、正木勉先生、井町仁美先生から一言ずついただきました。特集二では、高橋会長のご意向もあり、移植医療を取り上げました。香川いのちのリレー財団の川北文雄氏の特別寄稿に続いて、第一内科の大西宏明先生からは骨髄移植について、泌尿器科の佃文夫先生からは腎移植について、それぞれ香川大学病院での現況を交えて解説いただきました、さらに京都大学移植外科に留学中の佐野貴範先生からは、肝臓移植のメッカでの体験とその香川へのフィードバックの決意を紹介いただきました。本特集は会員各位の移植医療に対する意識と、知識の向上に大きく寄与する「実用的な」特集となりました。特集三では、第二内

科医局長の四宮かおり先生を囲む対談、特集四では定番の、教授の横顔と題して、原量宏教授、石川元教授と濱本名誉会長の対談を掲載しました。

大学ニュースでは卒業式と新歓行事を報告し、エメール短信ではLAセグーサイナイメデイカルセンターから萩池昌信先生が、開業医便りではのびのびクリニックの村松（岡本）明子先生が、近況報告では、高松保健所から大西聡先生が、自治医大からは岸友紀子先生が、それぞれご活躍の様子を生き生きとした文章に載せてお届け下さいました。アフリカ難民キャンプ体験記と題して特別寄稿をいただいた赤沼昌夫先生には、大変興味深い、まるでフルドキュメンタリー番組を観るような名作をお寄せいただきました。

編集委員長の役得でしょうが、ここ香川の地から一歩も動かずして、同窓会員のご活躍を通じて、日本中、世界中、いろいろな専門分野の最先端と冒険に、会員の皆様より先に触れることのできる喜びに打ち震えながら、また本号こそ、会員の皆様にきつと喜んでもらえるはずだという確信と高揚感をもって、編集スタッフ一同、ご協力いただいた各位への感謝をこめて編集後記を結びます。

讃樹會 編集委員長

大森 浩 二一

(昭和六十一年卒)

# 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會行き

(FAX: 087 - 840 - 2291)

## 異 動 連 絡 票

該当するものに○をお付けください		卒業年	S H	年(第 期)
		開業医/産業医/勤務医/研修医		
		その他 ( )		
ふりがな	所属等(卒業時の入局先)			
氏名				
(印姓・旧名)	( )			
現住所	〒			
TEL			FAX	
勤務先	名称	部署		役職
	〒			
TEL			FAX	
電子メール				
アドレス				
恒久的住所	〒			
(実家等連絡先)	(氏名・続柄 )			
TEL			FAX	
連絡事項及びメッセージ				

※お願い

名簿発刊時に記載不許可の項目は○で囲んで下さい。

※ 印は記載しないで下さい。

※ 連絡日 年 月 日

※ 処理日 年 月 日

