讃樹會

平成20年2月1日発行

発行　香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸1750-1
Tel/Fax　087-840-2291
E-mail　dousou@med.kagawa-u.ac.jp
http://www.kms.ac.jp/~dousou/
発行人　髙橋　則尋
編集人　西山　　成
印刷所　㈱美巧社

# 年頭所感

名誉会長
濱本龍七郎

讃樹會の会員の皆様、新年明けましておめでとうございます。

年金問題、暴走官僚、悪夢のサブプライム、原油高、偽装事件、安倍総理の辞任、そして民主党の参議院選での大勝から自民党との大連立の失敗等々、“偽”に代表された亥の年が終わり、十二支の始めである子の年となった本年はさてどんな年になるのでしょうか。

医療は、後期高齢者保険と特定健診・保健指導が始まり、まさに、少子高齢化とメタボリック症候群を象徴しています。

母校は、香川医大の初代教授が本年３月で全員退官されることとなり、なにやら非常に感慨深い気が致します。初代教授は出身大学のカラーを持ちつつ、新設大学そのものの歴史を形成された先生方です。先生方のご功績に対し、心から敬意を表したいと存じます。

讃樹會は1986年に発足し、本年で22年目となります。正会員も2085名、準会員581名となり、かなり充実した組織となっています。そのうち女医さんの勢力を見逃すことが出来ません。本年４月より院内保育園も始まる予定です。早く、同窓会で“女医部会”の設立を望んでやみません。財源的にも安定し、大学、後輩達にも微力ながら金銭的援助も可能となり、活動内容も豊かになり、同窓生の認識度も高くなっています。それも髙橋会長をリーダーとする執行部、理事会の協力体制、そして会員の皆様のご指導、ご理解の賜物です。その間、香川医科大学から新生香川大学となり、独立行政法人化、医学部内では教育の再編、臨床での臓器別再編が成されました。そして、新研修医制度が開始され、母校への医師の定着率が大きな問題となっております。

しかし、我が母校は、附属病院の黒字化を果たし、教育、臨床の面でも、日本で有数の医学部となっていますし、卒業生の定着率も飛躍的に伸びております。この成功も、ひとえに、長尾病院長、田港学部長、石田卒後臨床研修センター長を始めとする各教授陣の頑張りと、指導医の皆様の努力の成果と深く感謝しております。

昨年の同窓会の最大のトピックスは、何と言っても、初の母校出身教授、西山成教授の誕生と思います。西山先生は、人間的にも学問的にも何十年に１人出るか出ないかの傑出した人材であり、香川の宝でありますので、今後とも皆様の御支援を宜しくお願い申し上げます。

先程も少し触れましたが、母校の附属病院に多大なる功績を残された長尾病院長が退官されるとお聞きし、ショックを受けました。先生の病院に対するたぐいまれな貢献度は言語に尽くせず、情熱と行動力をもってこの苦難な病院経営に当たり、寝食を忘れて没頭された結果として、日本でも片手に入るほどの医学部附属病院に成長するに至ったのは、先生の手腕に拠るものであることは誰しも認めることでしょう。この誌面をお借りして感謝の意を表したいと存じます。

さて、少子高齢化、医療の質の向上、国民の権利意識の拡大などの医療環境の変化と、国民医療費の増大が、社会保障制度の根幹に影響を与えています。また、儒教的家族主義の破綻により二つ目の国民皆保険である介護保険開始から８年が経ち、家族革命が起こりつつあります。

問題の鬱積する時代とはいえ、昨年のハニカミ王子と星野ジャパンには癒されました。そして、癒しと言えば、当然、医療の根幹をなす言葉であるかもしれません。人を癒す、患者を癒す事は、大変難しい事です。「ありがとう」「感謝しています」と人様、患者様に言ってもらえる事、家族に言ってもらえる事こそ、医師が究極に目指すものでしょうか。患者様は完全な医療を当たり前のように求めて来院します。少しでも失敗、失言すれば責められます。それが、今の“医療崩壊”の源となっており、トンデモ医療裁判になったりもします。医師も人間です。医術・体力にも限界があります。医師の疲弊の原因でもあります。

医師という職業は、「自己の利益に優先して他者の利益を考える」また「外部統制より自己統制を先に」同時に「高度な学問的専門性」を持つことを求められています。そして、その生涯は、大学型（研究、教育）、病院型（勤務医）、診療所型（開業医）、行政官庁型に分類され、皆様もどこかに所属されていると思います。学位よりも専門医志向となり、それはますます新研修医制度により拍車がかかっているように思います。

「人気と実力、そして品格、そして100％」という一文に託して、本年も邁進したいと思います。今後、医療を通して社会貢献し、讃樹會並びに母校の発展に最大限の努力をはらう所存であります。会員の皆様の一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申しあげます。最期に、皆様の益々のご健勝をご祈念申しあげて、年頭の挨拶とさせて頂きます。

## CONTENTS

《年頭所感》…… 1
《第10回総会案内》…… 2
《会長選挙所信表明》…… 3
《退任教授挨拶》…… 4
《ニュースの窓》…… 5
《支援報告》…… 8
卒後臨床研修…… 8
学生ACLS …… 10
《助成》…… 12
研究助成金／研究奨励金…… 12
受賞のことば…… 13
国外留学助成金…… 14
留学報告…… 14
学生の国際交流助成…… 16
ブルネイ・ダルサラム大学… 16
《支部会・近況報告》…… 20
関東支部会…… 20
同窓生近況報告…… 23
医学部祭…… 24
《事務局からのお知らせ》…… 35
《病棟だより》総合診療部…… 36

表紙背景／La Jolla海岸（San Diego,California USA）／村尾孝児撮影

## 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會

# 第10回総会開催のご案内

本年は、２年に一度の総会が開催されます。同時に、会長の任期満了につき、会長選挙を執り行います。香川大学医学部医学科同窓会として更なる展開、飛躍を目指し、たくさんの方のご意見をいただきたいと思います。ご多忙中とは存じますが、会員の皆様お誘い合わせの上、多数ご出席いただきますようお願い申し上げます。

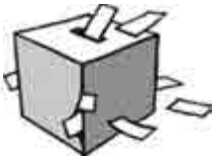
なお、やむを得ず欠席される正会員の方は、同封の委任状をご送付頂きますようお願い申し上げます。委任状を含め、正会員の十分の一以上の参加をもって、総会が成立いたしますので、ご協力宜しくお願いします。尚、特別会員、賛助会員、名誉会員、準会員の方には総会での投票権、議決権がございませんので、あらかじめご容赦下さい。

**平成20年4月6日(日)　15時より**

総　会
15時～16時　臨床講義棟一階
議題
①平成18･19年度事業報告
②平成18･19年度決算報告
③会長選挙
④平成20･21年度予算案
⑤理事会からの審議項目

講演会
16時～18時　臨床講義棟一階
講師
◆自治医科大学形成外科学講座
教授　菅原康志先生（昭和61年卒）
演題「Think　different」
◆金沢大学大学院医学系研究科細菌感染制御学
教授　清水　徹先生（昭和62年卒）
演題「細菌はなぜ病気を起こすのか？
～香川を離れて17年～」

懇親会　18時～　別会場



## 会長選挙

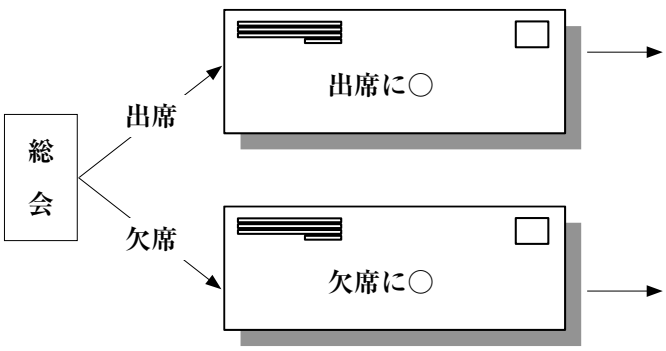
同窓会報34号（平成19年９月号）にて告示致しました会長選挙につきまして、立候補者が髙橋則尋現会長のみとなりましたので信任投票を行います。
総会にご出席の方は当日会場で投票して下さい。また、ご欠席の方は郵便投票にて必ず投票いただきますようお願い致します。

## 理事選挙

同様に会報にて告示致しました理事選挙につき、会員のみなさまから次年度理事を卒年単位でご推薦いただきました。上位に推薦されました会員を次年度の理事候補者（別紙）として決定致しましたので、信任の投票をお願い致します。

選挙管理委員会　委員長　田井祐爾

### 《総会出欠の返信および郵便投票方法について》




返信内容物

**理事候補者への信任を記入**し、返信用封筒で返信下さい。
※　委任状への記名、返送は必要ありません。
※　会長選挙は当日会場で投票して下さい。

① **会長選挙投票用紙**（ピンク）**に記名投票**したものを小茶封筒に入れ厳封する。
② **理事候補者への信任を記入**する。
③ **委任状に記名**する。
④ ①～③を返信用封筒で返信下さい。

**返信締切：４月４日（金）午後５時到着分まで有効**

# 讃樹會会長選挙　所信表明

香川大学医学部医学科　第１期生　昭和61年卒
**髙橋　則尋**
（現；同窓会会長）

私たちの同窓会が発足したのは昭和61年４月からであり、今年22年を迎えました。また、本学の入学者も平成年代生まれの学生もいるようで、まさに光陰矢のごとしの感があります。この間、同窓生の皆様も着実に進歩、発展され、同じく同窓会の活動も同じ歩みをしてきたと自負しております。本学に働かれている同窓生は大学にとってなくてはならない人材となられており、また、香川県内やあるいは全国に展開されている同窓生の皆様もその現場においてそれぞれ実力を発揮されておられることと思います。年々開催されている関東支部会に出席してもそのことを実感します。同窓会活動もこれまで同窓生の援助、協力を主眼とし、海外留学助成をはじめ、国内研究者基金や学生の留学補助など、さまざまな活動を行ってきました。これらの活動は折に触れて他大学の先生方からも感歎、称賛の声を頂いております。

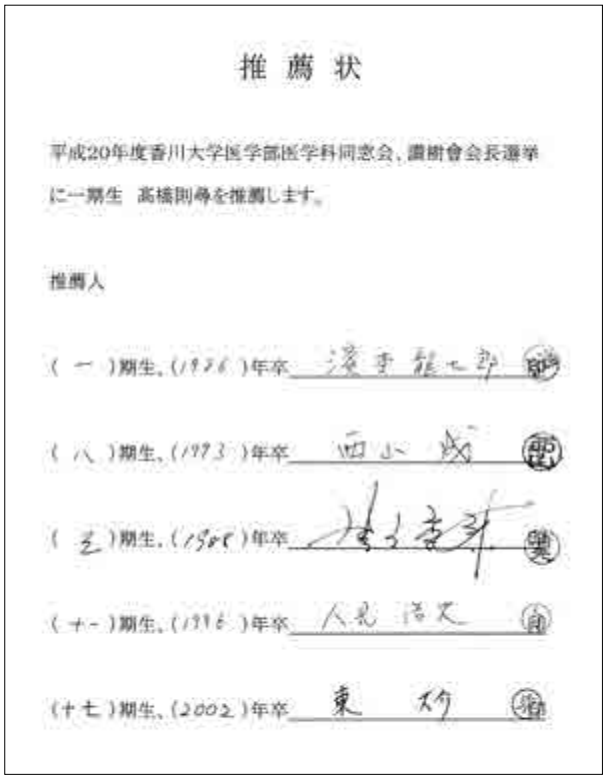
さて、平成18年度からの２年間、私が会長として以下の点について活動の根幹とすることをお約束しました。

１．卒後研修センターへの介入
２．大学運営への協力
３．同窓生のプロモーションへのサポート
４．同窓会事業の見直しと法人化
５．理事会運営のあり方

これらについて振り返ってみますと、まず卒後研修については皆様もご存知のように全国の他の医学部、附属病院が羨むばかりの研修希望者のV字回復を達成することが出来ました。これもひとえに長尾病院長を中心とする大学関係者、石田先生や松原先生をはじめとする研修センターの皆様、同窓会の中でこの事業を担当していただいた会員の多大なる協力のおかげであったと思います。大学運営への協力はいまさら申すまでもありませんが、香川大学長、医学部長、病院長など執行部の先生方と綿密に連携し、同窓会としても協力をしてきました。また、長年の懸案であった、香川大学６学部の合同同窓会も設立することが出来ました。同窓生へのサポートとしては先ほども述べましたが、各種助成、援助を行っており、着実成果を挙げていると思います。また、これは同窓会に携わってきたものとしての悲願ともいえる本学教授の誕生も薬理学教室の西山教授を迎えることが出来ました。これもひとえにご本人のご努力の賜物と私もうれしく思っています。同窓会事業の見直しや理事会運営については折に触れて会誌などでご報告して来ましたが、順調に実行できていると思います。このようにこの２年間、公約を果たすべく努力してきたつもりですが、同窓会名誉会長の濱本先生、会長代行の清元先生、理事長の横井先生やその他同窓会執行部の先生方、理事の先生方の多大なるご協力があったことにこの場を借りて謝辞を申し上げます。

今回、平成20年度同窓会会長選挙にあたり、立候補を表明させていただきました。その真意はこれまでの会長職の活動の中で十分に果たせなかったこと、また、これからの30年、40年を迎えるわが母校および同窓会の進歩、発展に微力ながら尽力したいと思う一心からであります。

以上、簡単ではございますが、現在の同窓会活動における心境の一端を述べさせていただき、所信表明に代えさせていただきました。何卒、よろしくお願いします。


推薦状

平成20年度香川大学医学部医学科同窓会、讃樹會会長選挙に一期生　髙橋則尋を推薦します。

推薦人

（一）期生、（1976）年卒　濱本龍七郎
（八）期生、（1973）年卒　西山成
（三）期生、（1980）年卒
（十一）期生、（1986）年卒　八見浩文
（十七）期生、（2002）年卒　東均

# 退任教授挨拶

## この気持ち、言葉にはできません

神戸大学大学院医学系研究科
麻酔科学　教授
前川　信博

早いもので、香川を離れて６ヶ月が過ぎようとしています。マリンライナーに揺られて神戸から香川へやってきたのは平成12年の４月でした。恥ずかしいのですが、当時の私は香川と愛媛の区別もつかないほど四国に関しては無知でした（許せん！）。あれから８年、やっと慣れてきて、さぁこれからというのに、また神戸へ移動することになりました。私にとって神戸は一度は捨てたところなのですが、私を育ててくれたところでもあり、思いは複雑です。その複雑なところに勤める今、何を考えているのかを記し、お世話になった恩師の人たち、四国一の大学にするために一緒に努力した同僚（同志？）、そして何よりも香川で頑張っている仲間たちへの挨拶に代えさせていただきます。

香川へ来るまでの私は一人で生きるのが好きでした。とってもわがままだったのかもしれません（今でもそうだという声が聞こえますが、無視！）。「ぼくはでてゆく／冬の圧力の真むこうへ／ひとりっきりで耐えられないから／たくさんのひとと手をつなぐというのは嘘だから／ひとりっきりで抗争できないから／たくさんのひとと手をつなぐというのは卑怯だから／ぼくはでてゆく（中略）／ぼくの孤独はほとんど極限に耐えられる／ぼくの肉体はほとんど苛酷に耐えられる／ぼくがたおれたらひとつの直接性がたおれる／もたれあうことをきらった反抗がたおれる（後略）」（吉本隆明：「転位のための十篇」所収の「ちいさな群への挨拶」より）というような生き方に憧れていました。

さて、上記したように、当初は本当に右も左もわからなかった香川の最初の印象は、思ったより言葉が似てるやん、人間味にあふれ心優しい人が多いなぁ、話を全くせず黙々と「うどん」だけを食べとるわ、といった他愛無いものでした。しかし、学生と接するうちに、明るくて気立てのいい子が多いけど母校に対する愛着やプライドが無く、むしろ香川医大（当時）の学生であることを恥じてすらいることに気づかされ、この学生たちの母校に対する思いを改革すること、「私は香川医大の出身である」と胸を張って言えるように学生の意識改革をすること、そしてそのためには、まずいろんな意味で四国で一番の大学になるという環境改革をおこなうことを、私の最初の仕事にしようと決めました。私のこの思いに賛同してくれる仲間が麻酔・救急医学講座にいてくれたことも私にとっては幸運でした。関連病院から帰局してくる人たちの中にもコアになる資質を有する人が多く、前任者である小栗先生に感謝したのを覚えています。学生には、ポリクリ時にうどんツアー（？）を行い、その際に「君たちは偉い！」「今からが本当の勝負なんや。ここで頑張れば東大や京大の奴らにだって勝てるんや」とひたすら洗脳（？）に努めました。若手医局員には、持続することが力だ、でも楽しい事しか続かへんから楽しくなるように皆で考えよう、中身のないプライドにならないためには知識を増やしスキルアップする必要があるので人一倍努力せよ、チャンスは平等だが結果は平等ではない、努力次第だよ等々、結構スパルタを強いました。上記した詩のような人生観の現われだったのかも知れません。辛かったかも知れませんが彼らは、良い意味で何度も何度も私の予想を裏切って、もっと高いところまで到達してくれました。若い人たちが数ヶ月の研修中に激変する姿や、関連病院から別人になって帰ってくる姿をみることが上司としてこんなにも嬉しいことなのかを、教えてくれた彼らに今は感謝の気持ちで一杯です。数年前からはこのことを特に強く意識するようになり、医局員には「君たちの成長を見るのが、私にとっての最高の道楽や」と言ってました。

そうです。ふと気がつけば、あんなにも一人で生きることが好きだった自分が消え、仲間と群れることを楽しんでいる自分がいるではありませんか！

ラグビーで有名な、三銃士（デュマ）出典の「one for all, all for one」の意味が、自分なりに納得がいったのもこの頃です。私的には「everyone for each other（全員がお互いのために）ということで、一人ひとりが自立するためにこそ助け合うんや」と理解しています。親の助け無しで子育てをしながら研修を続ける女医さんをいろんな形でサポートする医局員の姿や逆にそうだからこそ時間のあるときには嫌な仕事を進んで引き受けることで少しでも報いようとする姿を見るにつけ、「お互いがお互いを少しずつ思い遣る」ことによって10が10ではなく12にも20にもなるのだということを教えられました。

マンガ好きの私には、香川の医局のみんなの心遣いはドラゴンボールの「元気玉」のようなものに思えます。「元気玉」を作れる群れに属することの楽しさ、心地よさを教えてもらったことが、私が香川でもらった最大の宝物だと思っています。

いろいろあって神戸の麻酔科に帰ることに決め、現に神戸で働いているのですが、私が一番したいことは、私が香川でもらった宝物を神戸の人たちに分けてあげることです。彼らにも「one for all, all for one」の喜びを知ってほしいのです。元気玉を作れる群れ（組織）を神戸にも作りたいのです。可能性は限りなく低いですが何とか頑張ります（でもダメな時は助けてネ）。

## ニュースの窓

# ▶長尾省吾教授最終講義

平成19年12月３日（月）17時45分から香川大学医学部臨床講義棟２階講義室に於て、脳神経外科学講座長尾省吾教授の最終講義がおこなわれました。

演題に「脳神経外科医40年の星霜と病院長のひとりごと」を掲げられ、研究、臨床、教育ならびに病院運営に亘っての総括的なお話をスライドを添えてご講義いただき、大勢の学生並びに教職員が熱心に聴き入りました。

講義終了後、空手部の学生を始め、医学部同窓会、他関係諸氏、最後に同門会から花束の贈呈がありました。

# ▶定員充足率100％達成

## －20年度卒後臨床研修のマッチング結果－

**平成20年度香川大学医学部附属病院卒後臨床研修の最終マッチングは、昨年の35名を更に上回り、定員を完全に充たす40名が決定しました。卒後臨床研修制度開始から３年を経て、全国的に地方大学が研修医不足に悩む中、香川大学医学部附属病院では、大学、病院、研修センターを中心に、研修医獲得に一丸となって取り組んできましたが、早くも最上のマッチング結果となって実を結んできています。**

厚労省の発表によると、2007年度からの卒後臨床研修先を決める医師臨床研修マッチングの最終結果が10月19日にまとまり、大学病院に決まった研修医は48.8％、市中病院は51.2％で、市中病院の方がやや優勢であることが明らかになった。この割合は昨年とほぼ同じで、研修医の大学離れは依然深刻な問題である。大学病院間の比較では、一番人気は定員130名の東大であり、２位に東京医科歯科大（123名）、３位に京大（97名）が入るなど、上位には都市部の大学がランクインした一方、下位には地方の大学かつ昨年も低迷していた大学が並ぶといった傾向がほぼ定着している感がある。その中で、地方大学の香川大学医学部附属病院が定員充足率100％のフルマッチであることは、全国から驚愕のマッチングと注目を浴びている（表）。

ちなみに、中四国隣県のマッチング状況は、広島大学：61.7%、岡山大学：34.4%、川崎医科大学：69.1％、徳島大学：51.2％、愛媛大学：86%、高知大学：54.1％と、昨年度の状況から比較すると健闘しているものの、相変わらずの低迷振りで、香川大学の100％はずば抜けた水準に達している。

本学における卒後臨床研修の特徴として、病院一丸となった良質な研修環境の整備と緻密なプログラムをやる気のある研修医に提供しており、更に母校のために労を惜しまない卒業生が指導医として配置され、附属病院内で熱血的な後進指導に定評があることに今回の成果が現れたと考えられる。言い換えれば、本学附属病院と卒後研修センターが研修医指導の熱意に溢れていることの証明でもあり、昨年、今年と続くマッチングにおける快挙は、学生が研修先を選択する際に、最良の研修病院は意外にも母校に他ならないことを他学の学生より一早く気付いたことを如実に物語っている。

同窓会では、今後も香川大学附属病院と卒後研修センターをフルサポートしていく方針でまとまっている。

大学病院定員充足率　ランキング（15位まで）

| 順位 | 充足率 | 病院名 | 所在地 |
|---|---|---|---|
| １位 | 100％ | **香川大学医学部附属病院** | **香川** |
| | | 東京大学医学部附属病院 | 東京 |
| | | 自治医科大学医学部附属病院 | 栃木 |
| | | 東京医科歯科大学医学部附属病院 | 東京 |
| | | 慶應義塾大学病院 | 東京 |
| | | 横浜市立大学附属病院 | 神奈川 |
| | | 大阪市立大学医学部附属病院 | 大阪 |
| | | 神戸大学医学部附属病院 | 兵庫 |
| | | 兵庫医科大学病院 | 兵庫 |
| 10位 | 98.2％ | 大阪医科大学附属病院 | 大阪 |
| 11位 | 97.8％ | 滋賀医科大学医学部附属病院 | 滋賀 |
| 12位 | 97.5％ | 日本医科大学附属病院 | 東京 |
| 13位 | 97.1％ | 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 東京 |
| 14位 | 95.0％ | 昭和大学病院 | 東京 |
| 15位 | 92.0％ | 九州大学病院 | 福岡 |

▶2008年４月　香川大学医学部附属病院

# 院内保育園開設に期待

**今春から、大学附属病院に待望の院内保育園「いちご保育園」が開設されます。2007年10月以降の募集に対し、早くも定員30名を充たす入所者が決定済みで、施設は大学の敷地内にある学生用プールの北隣に、目下、着々と建設中です。**

**これから申込みを希望される方は、募集要項や定員の空き状況等の詳細を医学部総務課にお問合せください。**

**（下記総務課からのご案内参照）**

着々と建設が進む「いちご保育園」

同窓会では、これまで母校の保育園開設を期待する声が多く上がっていることを受け、保育園開設が確定的となった昨年、第２回目のアンケートを実施し、大学病院の院内保育園の需要の実態と、最も求められている機能とは何かを回答してもらった。対象を大学内、県内、近県の卒業生に絞り、155名（男性81名、女性74名）の回答があった。その結果、現在保育を必要とする子どもがいる・いない、また保育園に預けている・いないに関わらず、「香川大学保育園に預けますか」という質問に対し、預ける38名、場合により預ける65名、計103／155名中の希望者がいた（図１）。

そして、「場合により預ける」具体的な内容として、病時保育の必要性、更に費用の問題よりも保育内容の重要性が求められてることがわかった。（図２）。

アンケートの最後には、回答者のほぼ半数がコメントを寄せ（次ページに一部抜粋して掲載）、院内保育園に対する関心の高さと期待の大きさが伺えた。

図１　「香川大学保育園に預けますか」

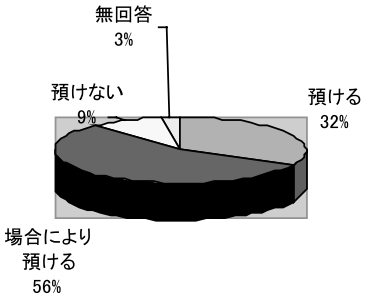
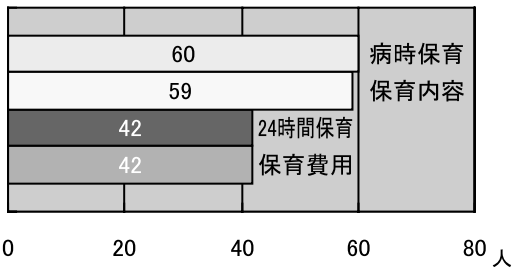



図２　「預ける場合のポイントは？」
（重複回答）




## 平成20年４月に医学部地区に保育所「いちご保育園」オープン

平成20年４月、医学部キャンパスに待望の保育所「いちご保育園が開設されます。医学部地区職員の皆さんに、子育てをしながら仕事を続けていただこうということで設置するものです。医学部卒業生の皆さん、母校で仕事をしてみませんか。

いちご保育園の概要は、次のとおりです。

1　設置場所
　学生用プールの北側
2　入所定員
　30人
3　対象児童
　三木町医学部地区事業場に勤務する職員が養育する０歳児（２か月以上）から６歳児（就学前）までの乳幼児
4　保育時間
　(1)　基本保育　７時30分から18時30分まで（11時間）
　(2)　延長保育　18時30分から20時30分まで（２時間）
　(3)　24時間保育　水曜日の18時30分から翌日の７時30分
5　一時預かり保育
　入所園児以外の乳幼児で緊急一時的に保育が必要となった場合に、基本保育及び24時間保育の時間内に限って行います。
6　保育料
　香川大学医学部ホームページをご覧ください。
7　休所日
　土曜日及び日曜日
　12月29日から１月３日まで

分からないことがございましたら、総務課職員係（内線２０３５）まで御連絡ください。

総務課

## ◆◆アンケートＣomentから◆◆

### ［開設おめでとうございます］

・保育所開設おめでとうございます。24時間保育・病児保育があれば良いことと思います。全国の良い見本となるよう応援しています。

・現在、他県におります。夏に出産したばかりで、現在休職中です。（自宅で子供をみています）　母校にこのような保育所ができることはうらやましく、誇りに思っております。素晴らしい保育所ができることを願っております。

・需要はとても大きいと思います。保育所ができれば、もっと香大は発展していくのではないでしょうか？

・共働きのため、実家の母に香川に来てもらい、子供の世話を助けてもらっています。本当は早くに医大での院内保育所があれば、自分たちの力で（母の力を借りずに）生活できた可能性があったと思います。女医にとっては、仕事を続ける上で、院内保育は強い味方になってくれると痛感しています。

・条件が整っていなくても、院内やその近辺に保育所があることが第一歩で、その内容は徐々に改善させることができると思う。

### ［学童保育］

・小学生の子の夜間・休日のケアで困っています。家においておくわけにもいきませんし。保育所が小学生対応してくれたら助かります。

・学童保育もついていると良いと思います。小学校になったらいきなり鍵っ子というのはちょっと無理です。下の子がいると、一人は保育所、一人は学童などとお迎えがバラバラなのは、ものすごく負担です。（理想を言えば、病児保育もついているといいのでしょうが・・・）また、以前、他県で、院内保育所に預けたことがありましたが、そこでは、幼稚園バスから帰った子を夕方まで預かってくれて、とても助かりました。

・最も良いのは、近くの保育園と提携する、夜間や延長の対応を可能にする事などの工夫が必要。さらに、６歳からも学童保育がなければ、女性医師が勤務を続けるのは不可能です。院内保育があっても、少子化対策にはなりません。

・小学校低学年（これが困る。預かってくれるところがなかなかない。）の子供について考えて欲しい。学校にor家まで迎えに行くなどしてもらうと、とても良い。その後、宿題のみならず塾的なことまでしてもらうととても良い。

### ［病時保育］

・24時間保育、病時保育が必須。学校に行って発熱したので迎えに来てと言われるときが困る。

・病時（病後ではなく）の保育が一番困ります。現実的にどちらかが休まずをえないため、病気（発熱、下痢など）で預かってくれるところがあれば非常にありがたいです。

・病時保育があると助かります。附属病院内だと安心です。

・一般の保育所で一番困るのは、病時保育をしてくれないことだと聞いているので、病時保育があればいいと思います。保育時間も長いと嬉しいです。

・病児保育絶対反対！対策として、子どもが病気になった時、子どもを病児保育に預けるのではなく、親が休めて、代わりの先生、代わりの看護師などを頼める対策をとるのが当たり前のことと思う。

### ［24時間保育］

・大学病院勤務の場合、会社員のように定時出勤、定時帰宅ということはあり得ず、24時間保育に近い形態でないと難しいと思います。今の医局制度で、保育所ができたので大学に異動させて下さいといって、簡単に出来る医局が果たしてどれくらいあるのでしょうか？

・NSの子供の利用を考えると絶対24時間保育にすべきでしょう。

### ［勤務体制・制度］

・私は今は一般病院勤務ですが、近い将来子供ができれば、一般病院での勤務は困難と考えています。男性医師にも育児休暇、介護休暇をとるようにすすめてほしいです。香川大学全体として、育児中、介護中である人のための勤務体制、例えば、助手から医員扱いになるが、急な休暇や時間短縮勤務を認めるなどの提案をしてほしいです。フルに働けないが働く意欲のある人が働ける体制を、大学はその受け皿として機能して頂ければと思います。

・女医を早く帰宅させたり、仕事量を減らしたりするために他の男性医師が夜中まで働かなければいけない状況では、破綻すると思います。「早く帰る女医と遅くまで残って仕事をする他の医師の給料が一緒では問題があるだろう」と口にする人もいます。保育所も素晴らしいですが、大学病院での医師の仕事の内容・仕事量全体を見直さなければ男女医師共に気持ちよく働ける環境には程遠いのではないでしょうか。

・保育所の設置は確かに必要だが、家庭と仕事の両立のためには、まず医師の労働環境を何とかすべき。コメディカルの協力も必要。

・保育対象者は医師の子供だけではなく、医学部キャンパス内に勤務する者、全員の子供を対象にしないと不公平になると思います。また、私は学生の時に既に子供がおり、保育所に預けておりました。医学部学生、院生の子供も対称にして頂けたらよりよいと思います。（保育人員にさらに余裕があれば近くのキャンパス（農学部、工学部）、幸町キャンパスの職員の子供も受け入れたらどうでしょうか。）

・子供が中学生位になるまで、子供の状況に応じて急な欠勤・パート勤務（ある程度バラエティに富んだ）が可能という選択肢が広がることも、退職せず勤務する上でありがたいと思います。

・当直や早出、サービス残業、休日出勤が当然と考えている職場環境において、共働きの家庭では、十分な育児時間はない。まして、両親の片方が体調を崩したり、子供が体調を崩した際に面倒を見る人間は確保しにくいため、24時間保育や病時保育は非常に助かる。以前は「家政婦でも頼め」と言われ、体調不良の配偶者、子供の看病が二の次にされてしまい、劣悪な職場環境の改善は強く希望する！

・保育所ができることは、とても良いことだと思いますが、保育所があるから、子供の面倒をみなくてすむ、ということにならないよう、健康的で豊かな親子関係が持てるような配慮が、大学病院全体として必要だと思います。妊娠中～子供が３歳未満のうちは母親は当直すべきでないと感じてます。

### ［内容の充実］

・障害のある子の受け入れも積極的にして頂きたいと思います。

・子供を預けた方が、子供の為になるような素敵な保育園を作ってください。熱意のある保育士と保護者が手をとりあって、日々語り合い、学集会や懇談会を定期的にきちんとしていけば、きっとできます。

・保母の質や保育内容も重要と思う。

・保育士の人数は非常に重要。何歳から預かるのかにもよるが、子供２～３人に一人は必要と考える。

・費用が高くても付加価値があれば良い。例えば、教育をしっかりしてくれるとか、英語教育とか。

・希望者は全て受け入れられる規模のものでなくては意味をなさないと思います。

# 支援報告

卒後臨床研修

## 第６回卒後臨床研修指導医養成講習会について御礼と報告

卒後臨床研修センター専任講師
松原　修司（平成４年卒）

*2007／８／25・26 開催*

同窓会の皆様には、平素より卒後臨床研修について、多大な御協力を賜り、心より感謝しております。さて、残暑厳しい中、去る８月25日・26日の両日にわたり、第６回卒後臨床研修指導医養成講習会を四国電力㈱総合研修所で実施しました。今回も讃樹會から本講習会開催にあたり。多大な御支援を提供頂き、充実した講習会になったことを心より感謝しており、紙面をお借りし厚く御礼申し上げます。

今回の講習会は，岡山大学病院の岡田宏基先生と千田彰一先生（本院卒後臨床研修センター副センター長）を中心に講習内容を御検討いただき、11名のスタッフ（タスクフォース等）の指導のもと、本院24名、協力型臨床研修病院18名計42名の指導医の先生方が受講され、厚生労働省医政局長認定の修了証書が授与されました。本院からは検査技師、放射線技師及び看護師の方々も６名参加され、積極的に討論に加わっていただきました。

新医師臨床研修必修化後の第二期研修医が研修を終了し、卒後臨床研修制度が医療従事者の皆様に広く認知され、更に改善・充実させる段階であろうと考えます。特に本院では４月から31名もの新研修医が院内での研修を開始し、各診療科におかれては研修医数が増加したことに対応した研修・指導を行っていただき、お陰様で研修医の満足度も高い状況ですが、更に充実した研修内容が切望されています。

そこで、今回の講習会は、昨年まで参加された皆様からいただいた御意見を参考に、より具体的な現状にあった討議テーマ・条件といたしました。その結果、例年より遙かにワークショップに取り組み易く、白熱した討議がなされ充実した講習会となり安堵いたしました。反面、討議時間が不足し、プログラム進行が遅れる結果となりましたこと、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

参加された指導医の皆様は、このワークショップを通じ

て多くの他医療施設の指導医の先生方と懇意になられ、それが卒後臨床研修の指導を向上させることに結びつき、貴重な財産となっているようです。また、「人が人を評価するシステム」・「メディカルサポートコーチング」についての講演は、例年どおり大好評をいただき、本講習会の名物となってきたようで、参加される方の目的・楽しみとなることは間違いなさそうです。

また、本院での卒後臨床研修希望者が増加した要因として、本学医学部での卒前教育が改善され、学生さんの満足度が高いことがあげられます。つきましては、医学部主催の「医学科教育ワークショップ（FD）」にも積極的に御出席いただくとともに、いっそう研鑽いただき、より良い卒前臨床教育が提供できるよう御協力をお願いいたします。

昨年からの各診療科・医学部・同窓会の皆様の学生さんへの勧誘活動が功を奏し、本院の平成20年度卒後臨床研修プログラムに70名余りの学生さんが応募してくれました。彼らの夢と希望を叶えることが、現在の私たちの使命です。しかし、それには各診療科等の指導医をはじめとする先生方はもちろんのこと、本院全ての医療従事者の皆様の御理解と御協力無くしては成り立ちません。卒後臨床研修、更には医師育成を充実・発展させる為には、讃樹會の皆様からの引き続きの御指導と御支援が必要ですので、何卒御協力の程よろしくお願いいたします。

# 医学科５年生と本院研修医・指導医との懇談会（報告）

卒後臨床研修センター専任講師
松原　修司（平成４年卒）

*2007／10／29　開催*

平成19年10月18日発表のマッチング結果は、医学部附属病院の各先生方のご尽力と同窓会のご支援のお陰をもちまして募集定員40名のところ、マッチング者40名の100％の充足率（フルマッチ）を達成いたしましたことをご報告いたします。このことは、ひとえに皆様方のご尽力とご支援の賜とこの場を借りて厚く御礼申し上げます。大学病院でフルマッチであったのは９大学病院で、本院以外は都市圏の人気大学病院でした。卒後臨床研修が要因となり地域医療が崩壊し、多くの地方大学病院で定員割れが目立つ状況下で、研修医確保に関する本院の厳しい現状からすれば空前の結果であり、自学出身者率97.5％（在学生では約２人に１人）という数値は、昨年以上に本学医学部出身者が母校への想いを強く持ってくれた結果だと本学卒業生・卒後臨床研修専任講師として大変嬉しく思っております。

さて、本院卒後臨床研修センターでは、次年度マッチングに向けた活動を開始しており、その一環として、医学科５年生対象の懇談会を平成19年10月29日に開催いたしました。今回も同窓会からの御援助により、軽食を用意することが出来たことをお礼申し上げます。おかげさまで、５年生（90名中）70名の参加がありました。

懇談会では、本年度のマッチング結果を学生さんに説明後、全国的な状況、本院の卒後臨床研修の説明，医師としてのライフプラン等、本院のプログラム説明等に関して、スライドを使用しながら詳説しました。

その後、本院卒後臨床研修センターOB２名および現在研修医の７名の近況や本院での研修内容等、大学病院での研修状況について説明がありました。学生さんは、OB・研修医の意見に真剣に耳を傾けていました。

夕食時の１時間半余りの懇談会ではありましたが，同窓会よりご提供頂いた軽食等のお陰で，充実した会にすることができましたこと、厚く御礼申し上げます。今後とも，当センターの卒後臨床研修活動へのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

学生ACLS

# 学生による救命講習会の開催について

学生ACLS勉強会代表
医学部医学科４年　浜谷　英幸

写真１

「讃樹會」会員の皆様、日頃より学生ACLS勉強会の活動にご理解、ご協力いただき本当にありがとうございます。このたび同窓会報に寄稿させていただくことになった医学部医学科４年の浜谷英幸と申します。

私たち「学生ACLS勉強会」は、学生によるICLS講習会やBLS講習会を開催している学生主催の勉強会です。立ち上げからはや３年が経とうとしており、現在は医学科・看護科を合わせて30名ほどが所属しています。

ICLS（Immediate Cardiac Life Support）とは、日本救急医学会が推進する蘇生トレーニングコースで、心停止患者さんに対する最初の10分間の対応方法を学びます。またACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）はAHA（アメリカ心臓協会）による二次救命講習会で、心停止に加えて主に徐脈・頻脈の対応を学びます。最近では、こうした講習会が様々な地域や病院で開催され、耳にされたことのある方も多いと思います。これらの活動は学生の間にも拡がり、東京・大阪はもちろんのこと、中四国の各大学、北陸、九州などの各地で、学生の手によってICLSやACLS講習会が開催されています。私たちも各地の大学へ行き、同じ志を抱く仲間たちと交流し、互いに学びあい知識や技術を高め合っています。さらに私たちは学生同士の活動だけではなく、AHAのBLS provider/ACLS providerコースや救急医学会認定のICLSコースなどに積極的に参加しています。こうした会に参加することで、知識や技術が学生の独りよがりなものにならないように心掛け、正しい知識と技術を身につけるようにしています。

写真２

今年度の私たちの活動ですが、11月11日に「第５回学生によるICLS講習会」を開催しました。開催告知直後から参加者枠がいっぱいになり、期待の高さが感じられました。講習会自体も大成功で、参加した学生からは非常に良い評価が返ってきました。本来ならばこの第５回ICLS講習会は７月に開催され、今回が第６回目となるはずでしたが、百日咳流行と課外活動停止があり1回しか開催できなかったのが残念です。

10月13、14日には、学園祭での医学展の一環として、一般の方を対象としたBLS・AEDの展示と講習会を開催しました。トレーニング用AEDを展示し、来場した方々に実際に触って体験していただきました。小規模ではありましたがBLS講習会も開催し、こちらも好評を得ることができました。

その他にも、４月に新入生に対してBLSを教えたり、８月に学務室と協力して学校見学へ来た高校生にBLSを教えたりしました。

さてここで、学生がこの様な活動をすることの意義を少し考えてみたいと思います。意見は様々あると思いますが、私自身が考える一番大きな意義とは、学生が自ら目的を持って能動的に活動をしているということだと思います。とかく大学の授業は受身になりがちです。医学部に入学してきたときは医学を学ぶことに意欲的だった学生が、学年を進むにつれて自ら進んで学ぶことに消極的になっていくことが多いのも事実です。そんな中でICLSやACLSは、単なる受け身の学習ではなく、自ら体を動かし机の上では学ぶことのできない、より臨床に即した医学を学ぶことができます。これは学生の興味を惹きつけ、学ぶ意欲を生じさせます。さらに教える側に立つためには、自らの知識をより磨く必要があります。そこに自ら学ぼうとする意識が生まれます。これは単に将来医師として役に立つ知識を得るというだけでなく、一生学んでいかなくてはならないという医師としての基本的態度を得ることにつながるのではないでしょうか。

写真３

もちろんICLSやBLSの知識を身につけられること自体も重要な意義の一つです。将来医師や看護師として医療現場に携わることになる際、救命の知識は必要不可欠なものです。そして、もし自分が命にかかわる緊急事態に出くわした時、たとえ１年目の研修医であったとしても目の前で倒れている患者さんを無視することはできません。こう考えると、学生のうちからこうした技術に触れておくことは決して早すぎることではないと思います。さらに、BLSは医学生である以上できなくてはならないものです。私は一般の方々と接する機会がある際に「医学生はBLSができると思いますか」とよく質問をします。返ってくる答えは、すべての方で「できると思う」でした。一般の方々の頭の中では「医学を勉強している医学生ならBLSはできる」というのはあたりまえのことなのです。では実際に医学生がBLSをできるかといえば、答えは「できない」です。BLSの手順はおろか、胸骨圧迫さえも実践できない学生が大半です。確かに、医学生をはじめとして一般の方々でも、運転免許証をとる際などにBLSの講習を受けたことがあるでしょう。しかし、それを覚えている人がどれだけいるでしょうか。こうした救命方法は何度も繰り返し訓練しなければ身につかないものですし、その方法も新しいエビデンスにより変化してゆきます。こうしたことから、医学生がBLSの講習会等に定期的に参加し、常日頃から技術を身につけておくことは社会的な立場から見ても必要不可欠なことなのです。

これまで私たちの会では、医学生や看護学生に対して、年二回の学生によるICLS講習会の開催と不定期のBLS講習会の開催を行ってきました。今後もこの活動を続け、学生の間にICLSやBLSを積極的に広めていきたいと思います。さらには、会の活動をもっと拡げていきたいと思います。具体的には一般の方々へのBLSの普及です。これまでに私たちは医学生・看護学生をはじめとして、医学部新入生、学校見学に来た高校生などに対して様々な形でBLSの講習を行ってきました。今度はこれらの活動で培ってきたノウハウを用いて、一般の方々へ向けてBLS講習会を開こうというのが目標です。学園祭での一般の方を対象としたBLSはその足掛かりとして開催したものです。昨今、一般の方々のAEDの認知度が高くなっています。しかし、実際にそれを躊躇なく使うことのできる一般の方がどれだけいらっしゃるでしょうか？ましてやBLSともなればなおさらの事でしょう。現在も多くの医師・看護師や救急救命士の方々がBLSの普及に尽力されています。学生がそうした活動の一端を担うことができたら非常にうれしく思います。

写真４

最後に、讃樹會の皆様には資金面で私たちの活動を支えていただいております。こうした講習会形式の活動は機材や開催費用などの負担が大きく、金銭面の支えは不可欠です。私たちがこの活動を続けていけるのも、讃樹會のお力添えがあってのことだと思っています。ここに重ねてお礼申し上げます。また、常日頃から私たちの活動に対してご理解を頂き、多大なる協力・助言をいただいている、香川大学救命救急センターの黒田泰弘准教授、山下進助教、回生病院麻酔科岩永康之先生にもこの場を借りてお礼を申し上げたいと思います。今後とも私たち学生の活動に叱咤激励の程よろしくお願いします。

写真１、２　第５回学生によるICLS講習会風景
写真３、４　学祭。一般の方へのAED･BLS展示と講習会

# 助 成

## 香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
## 研究助成金／研究奨励金

### 平成20年度応募要領

**１．研究助成の目的**

学内外で活躍している同窓生の行っている研究活動をサポートし、それらの社会への還元を促進すること。

**２．助成対象者**

《研究助成金》香川大学医学部（旧香川医科大学）医学科同窓会の会員で卒後25年以内の者で申請時より遡って５年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

《研究奨励金》香川大学医学部（旧香川医科大学）医学科同窓会の会員で卒後15年以内の者で申請時より遡って５年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

尚、両者を同時に応募することはできない。

**３．助成期間**

１年間

**４．助成金額**

研究助成金：1,000千円以内を１名。

研究奨励金：500千円以内を１名。

**５．選考方法**

外部評価者（別表）による厳正な審査を経て、讃樹會理事会で決定する。

**６．研究成果の報告義務**

（１）研究助成を受けた方は、助成研究の結果（助成研究報告書）と研究助成金の使途明細（助成研究会計報告）を、助成２年後の平成22年４月30日までに提出する。

（２）助成研究の成果を助成研究発表会で発表する（日時・形式については別途連絡）。

（３）助成研究の成果は、原則として学術誌に投稿すると共に、別刷一部を提出する。

（４）過去において助成された事績がある応募者は、その助成課題に対して学術誌に投稿（受理を含む）しておれば、別刷一部を添付。ただし、既に提出済みの別刷はその必要はない。論文に讃樹會への謝辞が記載されていないものについては、受け付けない。

（５）以上の報告義務を怠った場合には、助成金の返却を求める場合がある。尚、やむを得ず申請者が手続きを完了できない場合には、共同研究者によってすべての報告が代行されるものとする。またこのような事が生じた場合は、総合的な責任は推薦者に発生するものとする。

**７．平成20年度申請手続き**

（１）申請書

讃樹會所定の申請書「第１号～第８号様式」を書面で「書留便」などの確実な方法で提出のこと。提出部数は原本各１部、複写各４部。

※第１号～第８号様式は讃樹會ホームページからダウンロードできます。

（２）受付期間

平成20年２月１日～平成20年４月30日（締切日必着）。

（３）提出先

〒761－0793　香川県木田郡三木町池戸1750 － 1
香川大学医学部医学科同窓会讃樹會　担当　柚山
TEL・FAX：087－840－2291
URL：http://www.kms.ac.jp/~dousou/
E-mail：dousou@med.kagawa-u.ac.jp

**８．選考結果の通知**

結果は文書で通知する（平成20年８月の予定）。

尚、提出書類は返却しない。

**外部評価委員**

| | 氏　名 | 勤　務　先 |
|---|---|---|
| 臨床科 | | |
| 1 | 伊藤　貞嘉 | 東北大学大学院医学系研究科<br>内科病態学講座　腎・高血圧・内分泌学分野　教授 |
| 2 | 香美　祥二 | 徳島大学医学部医学科<br>発生発達医学講座　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<br>泌尿器科　名誉教授 |
| 4 | 成瀬　光栄 | 京都医療センター　内分泌代謝センター<br>内分泌研究部　部長 |
| 5 | 森田　　潔 | 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科<br>麻酔・蘇生学講座　教授（兼　附属病院長） |
| 6 | 吉栖　正生 | 広島大学大学院医歯薬学総合研究科　創生医科専攻<br>探索医科学講座　心臓血管生理医学　教授 |
| 基礎科 | | |
| 1 | 梶谷　文彦 | 科学技術振興機構（JST)主監／<br>川崎医科大学名誉教授／岡山大学特命教授 |
| 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薬学総合研究科<br>機能制御学薬理学　教授 |
| 4 | 藤田　　守 | 中村学園大学<br>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<br>薬効安全性学　教授 |
| 6 | 森田　啓之 | 岐阜大学大学院医学系研究科<br>神経統御学講座　生理学分野　教授 |

# 『受賞のことば』

## 平成19年度研究助成金部門受賞

香川大学医学部附属病院
消化器外科
出石　邦彦　（平成３年卒）

この度は、讃樹會より研究助成をいただくことになりました。これまで、助成を受けられた先輩方のすばらしい業績を拝見し、改めて今回の助成を大変光栄に感じるとともに、今後の研究活動に生かして行きたいと思います。

現在、香川大学における研究に関する環境は、年々厳しさを増しております。その理由は大きく３つあると思われます。まず、第一は研究に興味を持つ医師の減少があります。これには新臨床研修制度が大きく関わっています。以前であれば、学位を取るため、卒業後に基礎医学の大学院に入り、基礎研究を４年してから臨床に従事する新卒医師が多くいました。しかし、この制度により卒業後２年間のローテーション式の臨床研修の後、臨床に従事する医師が大部分となってしまったため、基礎医学講座に興味を持つ医師が激減しました。また、これにより、４年間の基礎研究終了者から臨床教室へ新しい技術的・知識的フィードバックが無くなり、臨床教室としての研究の進歩が得られにくくなっています。また、臨床教室における人手不足のために研究まで手が回らなくなっていることもあります。一昨年、アメリカに留学していましたが、アメリカでは（大学により大きくシステムは異なりますが）レジデントとしての６年間のトレーニング期間に２年間の研究が義務づけられていました。また、その間、グラントを受けることも可能になっています。日本の制度では、アメリカのレジデント制度をモデルとしたはずですが、卒後医学教育として基本技術者の養成に重みが置かれ、研究の窓を開けて中を覗くことも無い制度になっているのは不思議です。

第二に、研究費が様々な面で少しずつではありますが絞られていることがあげられます。これには前述した研究人口の減少に伴う研究成果の減少も原因ではありますが、競争的研究資金の獲得と言った大きな流れの中で、多くの研究者が義務として研究費に応募するようになり、助成が受けにくくなっていることがあります。

第三に、多くの大学と異なり、新設医大では多くの教室で人が入れ替わりとなるために、研究自体、継続した研究の多くは自然消滅する傾向にあり、ほとんどの教室で研究を１からのスタートを切らざるを得ない現状にあることがあります。

と、言ってみたところ、現在の方向性は変わらず、私たちは、現在の環境の中で一生懸命に努力することが必要と思われます。時間が無いことは変わりませんが、少しでも時間があれば、研究に顔を向けたいと思っております。昔、ナイチンゲールがクリミア戦争に従軍した際、時間的な余裕を使って、死者の統計研究を始めました。その結果、病死が戦死の７倍高いことを発見し、さらに、これが野戦病院で軽傷の兵士に疫病が感染しているためであることを見出しました。このため、ナイチンゲールは傷を負った兵士と伝染病者を隔離し、食事の衛生管理、墓地の移転などを行うことで、病院死亡率を44%から２%に低下させたそうです。多くの兵士の死亡は病院内の不衛生によるものだったことを証明したことこそ、ナイチンゲールの最大の業績であり、「クリミアの天使」として有名絵画の描く看護士ではなく、アメリカ統計協会名誉会員の衛生統計学者であったことは、医学における研究の大切さを示す逸話として語りつがれています。

臨床に携わりながら、時間的余裕を使って、研究といった全く異なる見地から冷静に臨床を見ることも、時には面白いこともあります。私にも出来ていないことですが、今後の目標としていきたいと思います。最後に、貴重な機会をいただき、讃樹會会員の皆様、ならびに消化器外科の皆様に心よりお礼を申し上げます。

## 平成19年度研究奨励金部門受賞

日本医科大学 病理学講座
（統御機構・腫瘍学）
松田　陽子（平成10年卒）

今回、「Lumicanの肺癌における役割と治療への応用」という研究テーマで、平成19年度研究奨励金を受賞でき、大変光栄なことと感じています。Lumicanは、多くの糖鎖が結合した糖タンパク質の一種であるプロテオグリカンに属し、線維化の主たる構成物質であるコラーゲン線維の重合や配列の調節に重要な役割を果たしています。最近の研究では、細胞外に存在するLumicanが腫瘍細胞の増殖・浸潤・細胞接着等に対して様々な影響を及ぼすことが明らかとなってきています。

現在、私達の教室では、培養細胞や病理組織標本を用いて癌やその周囲間質におけるLumicanの役割を検討しています。特に肺では、Lumicanは間質に存在するプロテオグリカンの主要構成要素であることと、癌細胞の増殖に伴って肺実質が虚脱・消失し、そのあとに形成される線維化巣が予後不良因子となることから、間質のLumicanが肺癌に及ぼす影響を検討することに注目し、本研究課題としました。肺癌におけるLumicanなどのプロテオグリカンの役割についてはほとんど研究されておらず、癌細胞増殖抑制効果、細胞増殖因子の作用制御、癌間質の線維化に与える影響を検討することは非常に重要であると考えています。本研究によってLumicanの肺癌における役割が明らかとなれば、新しい治療法の開発に向けた非常に有用な情報になる可能性があります。

私は、４年間、香川大学腫瘍病理学教室でお世話になり、今年の４月に日本医科大学に移りました。香川大学腫瘍病理学教室では、今井田教授を始めとして諸先生方に熱心に御指導いただき、外科病理および実験病理全般、さらに発癌や毒性病理学に関して多くの経験を積むことができました。特に、肺の発癌モデルを用いて、様々な物質が肺癌に与える影響を研究してきました。

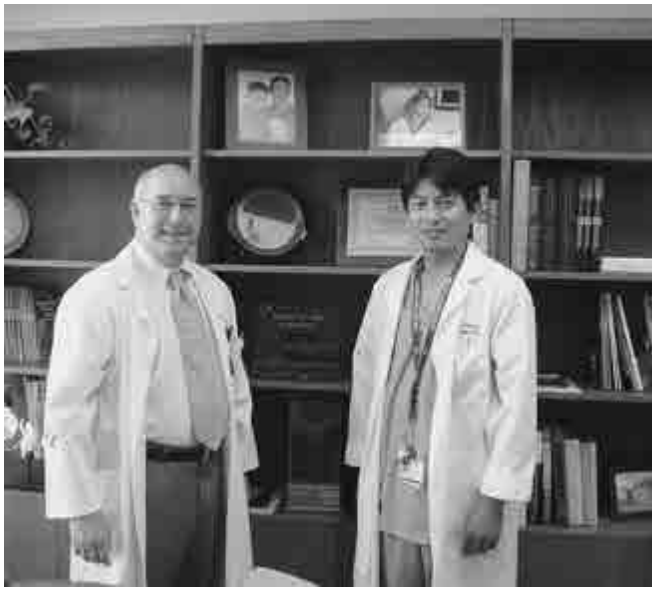
新しい職場に移って慣れない環境での仕事で苦労している時に、今回の受賞が分かり、大変励みになりました。今後もこれまでの経験を生かして、肺癌の病理学的解析を行っていきたいと思っております。

# 国外留学助成金

## Cedars-Sinai Medical Center留学報告　消化器外科　萩池　昌信（平成５年卒）

ハイビジョンカメラ開発時の実験風景

2004年7月から2007年6月までアメリカ・ロサンゼルスのCedars-Sinai Medical Centerに留学させていただいていました。私の所属はCenter for Minimally Invasive Surgeryというところで、センター長のDr. Phillipsをはじめ内視鏡外科医４人と２人のフェローとレジデント達で、腹腔鏡下外科手術を主に行っている部門です。一通りの外科手術をみてきた当時の私は腹腔鏡の手術に興味を持っていました。海外の学会発表がきっかけで今回の留学が決まりました。留学の第一の目的は腹腔鏡手術を多数やっている施設で、様々な手術を勉強したいということでしたが、手術以外にも勉強させていただき有意義な留学だったと感じています。



内視鏡外科手術を教えてくれたボスのDr.　Phillips

渡米してすぐの頃は朝７時から始まる手術を毎日見学していました。毎日３、４例の手術をこなしていきます。消化器外科と肥満外科の症例が主でした。多い時には手術室２室を使い、１日６例の手術をこなした日もありました。手術手技も勉強になりましたが、学会発表のビデオで見るのとは違って、ボスの手術指導方法、術野の作り方、術野外のちょっとした工夫などがよく分り、現在私が行っている腹腔鏡下手術に大いに役立っています。ダビンチを使ったロボット手術も行われており、実際に稼働現場をみるとメリットだけでなくデメリットもよく分りました。

最初の頃は毎日手術を見ていても面白かったのですが、同じ手術も多いため、しばらく経つとボスが様々なリサーチを手伝う仕事を持ってきてくれました。Cedarsはカール・ストルツ社の技術開発部のリサーチも行っており、内視鏡外科リサーチ部長のDr. Berciと様々な実験をしました。こちらはボスが高齢なこともあり、朝６時半から仕事です。High Definition 腹腔鏡手術用カメラの開発、小児外科用直径３mm腹腔鏡の開発、脳外科用ビデオ顕微鏡の開発、麻酔科のビデオ喉頭鏡のリサーチ、新生児ビデオ喉頭鏡の開発、耳鼻科手術用喉頭鏡の開発などを経験しました。内科との共同研究もあり消化管運動機能に関する実験を手伝い、外科レジデントの乳癌のMRI診断に関するリサーチなどの仕事にも少し関わりました。このうち論文をfirst authorで書かせてもらったHigh Definition 腹腔鏡TVシステムについて少し触れたいと思います。科学技術の発達は軍事・医学が先行し、それから日常生活へ普及していくのが通例ですが、このハイビジョンに関しては全く逆の方向でした。というのは、その当時ハイビジョンのモニターはあったのですが、カメラは機械自体が大きかったため手術室のセットアップは不可能でした。ハイビジョンが巷に普及した後、ハイビジョンカメラの小型化が進み、手術室に導入されたという訳です。丁度ストルツ社が腹腔鏡手術用ハイビジョンカメラを開発していたとこ

リサーチのボスのDr.　Berciとシュミレーションラボ

ろに居合わせたので自分にとってはラッキーでしたし、大変興味深かったテーマでした。リサーチの目的は、ハイビジョンを用いた手術は何がメリットなのか、本当にハイビジョンは手術に必要なのか？を証明することでした。確かに外科医もナースもエンジニアも皆さん初めてハイビジョンをみると画像がきれいで手術もやりやすいと言いますが、主観的評価しかありません。そこで、実際に手術をしている術者やフェローの意見をもとにドライラボでできる腹腔鏡外科の手術手技を考え、その時間を測定し通常のシステムとハイビジョンのシステムでの違いを客観的に評価しました。手術手技は簡単なもの（アイハンドコーディネーションのみ）と複雑なもの（ドライラボでの糸結びでアイハンドコーディネーションと立体感覚が必要になる）を用意し、それぞれの時間を測定しました。結果は、１）簡単な手技はハイビジョンでも通常のシステムでも時間に有意差なし、２）複雑な手技ではハイビジョンの方が有意にタスクを完結する時間が短縮される、３）その複雑な手技の短縮率は経験が少ない外科医の方が大きい（つまり経験の少ない外科医にとってハイビジョンは有益）という結果でした。（詳しくはSurg. Endosc（2007）21:1849－1854）

Cedars-Sinaiの外科学講座

もう一つ面白かったのはシュミレーションラボができたことです。シュミレーションラボは現在アメリカの医療機関でブームになっており医学教育を熱心にやっている施設では必ず存在しています。渡米して１年半くらい経った頃にある有名人が手術を受けました。術後経過が非常に良く、その後ぜひ何かに役立ててくださいということで寄付の申し出があり、外科でシュミレーションラボを創立することになりました。このラボは、腹腔鏡下手術トレーニングマシーン、上部・下部内視鏡トレーニングマシーン、救急処置トレーニング用マネキンからなり、そのティーチングアシスタントもやらせてもらい週１回のペースでレジデントを教育していました。さすがに経験が違うので私の方がレジデントより上手なのですが、自分でやるのと教えるのとでは大違いです。不慣れな英語でも一生懸命説明して、レジデントが分かってくれた時にはホッとします。その後“手術室でもできたよ”と報告されるとかなり嬉しいものでした。このマシーンでは手術も内視鏡もできるので自分のトレーニングにもなりました。プライベートでも、他施設の友人がたくさんできたり、国立公園を旅したりなど、大変有意義な経験ができました。

留学していた間に日本の内視鏡外科もかなり進んでいました。消化器癌のリンパ節郭清に関しては日米で概念も違い、日本の方がはるかに進んでいます。アメリカの手術と日本の手術を両方取り入れた手術が理想です。今後はこの貴重な経験を少しでも還元できるよう努力したいたと思っています。

今回の留学に関してお世話になったすべての皆様、奨学金をいただいた讃樹會の皆様に感謝いたします。ありがとうございました。

１：Hagiike M, Phillips EH, Berci G.
Performance differences in laparoscopic surgical skills between true
high-definition and three-chip CCD video systems. Surg Endosc. 2007 Oct;21（10）:1849-54. Epub 2007 Aug 15.

２：Chung A, Liou D, Karlan S, Waxman A, Fujimoto K, Hagiike M, Phillips EH.
Preoperative FDG-PET for axillary metastases in patients with breast cancer. Arch Surg. 2006 Aug;141（8）:783-8; discussion 788-9.

３：Kantor E, Berci G, Hagiike M.
Operating videoscope for microlaryngeal surgery. Surg Endosc. 2006 Apr;20 Suppl 2:S484-7. Epub 2006 Mar 16.

４：Kaplan MB, Ward D, Hagberg CA, Berci G, Hagiike M.
Seeing is believing: the importance of video laryngoscopy in teaching and in managing the difficult airway. Surg Endosc. 2006 Apr;20 Suppl 2:S479-83. Epub 2006 Mar 16.

５：Lyass S, Cunneen SA, Hagiike M, Misra M, Burch M, Khalili TM, Furman G, Phillips EH.
Device-related reoperations after laparoscopic adjustable gastric banding. Am Surg. 2005 Sep;71（9）:738-43.

**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**

平成20年度第１回　平成20年３月末日締切　　平成20年度第２回　平成20年９月末日締切

詳細は讃樹會HPをご覧ください。⇒　http://www.kms.ac.jp/~dousou/
申請書は上記HP上「国外留学助成金」の「応募要項」からダウンロードできます。

## 学生の国際交流助成

3月～４月　カルガリー大学

5月　ニューキャッスル・アポン・タイン大学

７月　ブルネイ・ダルサラム大学

### ▶▶▶▶▶ブルネイ・ダルサラム大学編▶▶▶▶▶

7月22日～8月23日

同窓会事業として、学生の国際交流を支援する目的で今年度から助成が開始されました。春期のカルガリー大学４名、ニューキャッスル･アポン・タイン大学２名に続き、夏期にはブルネイ・ダルサラム大学に短期留学した７名に同窓会から助成がありました。

*４年　川久保充裕　西川　薫里*
*３年　大西紗映子　谷本　浩紀*
*２年　下田　彬允　鈴井　　泉　新里　亜季*

**２年　鈴井　　泉**

①学習状況について

今回の留学では、PBLを通じて、チュートリ教育がどうあるべきかを学び、その中で多くの医学知識を学んだ。ブルネイではまずPBLをどのようにすすめるべきかのイントロダクションがきっちり行われたので、方法論が理解できた。このPBLでは、配られたケースから、わからない単語をピックアップし、その単語をわかる人がわかる範囲の内容を説明した。その後、マインドマップを作製し、その後自主学習のための勉強項目（LOBｓ）を作製する。

ここまでを３時間以内に終わらせる。この時に重要なのが、頭に入っている知識を全部アウトプットして皆で共有することであった。今回は１回目のPBLが心筋梗塞で、そこから心臓の働き、収縮と拡大、心筋、細胞、呼吸、狭心症と心筋梗塞の違い、心筋梗塞の治

療法などを学んだ。２回目のPBLは熱と咳で、そこから熱や咳の仕組みと種類、疑われる病気、免疫システム、ウイルスと細胞の違いなどの勉強を行った。また、自主学習を夜遅くまでブルネイの学生とともに自習室で勉強する際に、彼らがどのように普段自主学習するのかを知り、そして教えてもらった。たとえば、医学が学べる英語のサイトを教えてもらったりした。クリニカルスキルの授業では、イントロダクション、注射、CPR、手洗いと手術用手袋の装着方法、血圧測定、BMI測定、患者さんへのアドバイスを行った。イントロダクションや授業全体を通して、徹底して患者さん中心のクリニカルスキルだと痛感した。というのも、先生によるどの測定のデモンストレーションをも、実際の病院の現場で患者さんに自分の自己紹介をして、測定の許可をもらう始まりから、ありがとうございましたと最後にお礼を言う過程も含めて教えてくれた。最後に、PBLの試験とクリニカル授業の試験であるOSCE試験をした。その他にプレゼンテーションやディベートを行ったり、病院訪問を行ったり、OBBDというブルネイ王国青少年育成施設に行ったりした。

②生活状況について

UBD内の医学部教室で授業や自主学習を行い、同じく大学内にある寮で生活をした。ブルネイでの生活はバディのおかげで成り立っていた。バディとは日本

人一人につき、ブルネイ人が一人ついて、プレゼンやディベートから普段の買い物や遊びに付き合ってくれる人々である。バディを中心としたメンバーが身の回りの世話や要望を聞いてくれたり、一緒に夜遅くまで勉強したり、観光に連れて行ってくれたりした。ブルネイでは交通手段と連絡手段がなかったので、バディ達が代わりにしてくれたりした。また、筆記試験やOSCE試験の前日にバディ達が自分達の勉強の合間に私達の勉強を手伝ってくれたりした。その他には、水上生活の人の居住区に訪問させてもらったり、オイルとガスの生産をしているOGDCに行ったり、海辺で

BBQをレクチャラーや学生やスタッフ一緒に時間を共有したり、スルタンの誕生祭のパレードに参加させてもらったり、ホストファミリーとともに過ごし、ブルネイ人の普段の生活を知ることができた。

③後輩へのアドバイス

２年生は医学的知識がなく、PBLをあまり理解できない部分もあるが、そのわからないもどかしさ悔しさが、逆に２年後期からの授業や学習意欲向上になるので、それを恐れる必要はないと思う。

**３年　大西紗映子**

ブルネイ・ダルサラーム大学ではイギリス式の医学教育を体験し、PBLと、communication and clinical skill という大きく二種類の授業がありました。PBLとはProblem Based Learningのことで、生徒約８名と、Facilitator といわれる教員１名によって１グループが形成され、実際の症例について問題点を議論し、学習をすすめていく方法です。教員は時々アドバイスを与えるだけで、学習は完全に生徒主体ですすめられます。話し合いの中ででてきた問題点、疑問点については各人がPBL後に自己学習し、次の回のPBLでお互

いの情報を共有、さらに議論を重ねます。はじめはPBLのすすめかたに戸惑いましたが、少し慣れてくると活発な議論を行うことができ、このような勉強の方法もあるのだと、刺激を受けました。Communication and clinical skillのクラスでは患者さんとのコミュニケーションのとりかたや血圧測定、注射の練習などをし、とても素晴らしい授業でした。ここで学んだことは医師になるうえで必要不可欠なことばかりだと感じました。すべての授業終了後には筆記試験とOSCE（実技試験）もあり、自分の学習成果を知るよい機会でした。ここでの教育を受けて医学教育にもさまざまな形がありそしてそれぞれによい点、悪い点があることに気付かされました。そして、日本に帰国後も医学の勉強をもっと頑張ろうというモチベーションを高めることができました。

生活状況についてですが、普段は大学の寮で生活し、日中はブルネイの医学部生と過ごすことがほとんどでした。Buddy制度というものがあり、日本人一人に対してブルネイの学生一人が対応してなにかと世話をしてくれました。彼らは同年代だったのですぐに仲良くなり、また勉強のないときにはいろいろな所に遊びにつれていってもらい、とても楽しく過ごしました。彼らと話すことで英会話の練習もできましたし、日本とブルネイの生活

の違いを知り、お互い医師を目指す学生として医療のことについて話し合ったりしました。大学の人々との交流のほかにも、二週目の週末には一般家庭にホームステイしました。ホストファミリーは私を家族の一員のように迎えてくれました。そのほかにも水上生活の集落を訪れたり、国王の誕生日を祝うお祭りに参加し、ブルネイの文化にも触れました。ブルネイで出会った人々は本当に皆親切で、彼らのおかげで一ヶ月間を本当に楽しむことができ、とても感謝しています。

ブルネイに留学することが決まってから、一緒に行くメンバーで集まって勉強会をしました。プレゼンテーションを作る練習を日本でしていて本当によかったと、ブルネイに行ってから強く感じました。ブルネイでも作る機会があったのですがあまり抵抗なく取り組め、またさらに上達させることができました。医学英単語も日本で覚えていったおかげで、PBLで役に立ちました。勉強面で準備をしていくことは気持ちにも余裕ができて非常によかったと思います。またそれだけでなく日本人メンバーで集まることでチームワークを養うこともできました。このチームワークはブルネイで過ごしていくうえでもとても大切なものでした。

今後もこのプログラムはぜひ続いていってほしいと思います。そして後輩達にも、しっかりと準備をしたうえで留学をし、多くのことを得てほしいと思います。

**4年　川久保充裕**

①学習状況について

ブルネイで取り入れられている、イギリス式の医学教育を体験した。具体的には、PBL（Problem Base learning）と呼ばれる、小さな７人、８人くらいのグループを作り、実際の症例をもとにした、与えられたケースに対して学ぶべき課題を自分たちで探し、それを調べ、個々で調べた内容に関して、シェアをし、その後ディスカッションを行いそれにより情報の共有をはかり、医学の知識を身につけていくというものを体験した。これを体験する事で、日本のレクチャーとの相違点などを考えつつ、互いのいい所をうまく取り入れて、自主的に勉強し、また、暗記するという勉強方法ではなく、理解する学習を行えるようになった。PBL以外にも医療実技としてCommunication Skillというクラスも受けた。ここでは医療面接、適切な手の洗い方、筋肉注射の仕方（初めの挨拶から注射、終わりの挨拶まで。）など臨床実技を実際に注射器、手袋などを使用して学んだ。その他、PBLの学習の助けとなるLecture,英語力、自分の意見を他人にプレゼンテーションする能力を向上する為の、Debate,Presentationなども行った。また、日本ではまだ広がっていないGP（General Practitioner家庭医）

の実際の働きをHealth Center と呼ばれる診療所で見学をした。

②生活状況について

UBD（Universiti Brunei Darussalam）のHostelに留学中は滞在した。Hostelは一人に１部屋与えられる個室で、部屋にはベッドと壁に備え付けられた机、そして蛍光灯ライト、天井には扇風機がひとつ。壁にクローゼットが備え付けられているという部屋だった。各階にはシャワールームとお手洗い、冷蔵庫があった。また一番下のグランドフロアーには洗濯機も設置されていた。ご飯に関しては、朝昼夕、Hostelの横に設置されたCanteen（学食）にて食べることもできたが、ブルネイに滞在中、UBD医学部の学生が日本人１人に対して１人、buddyとしてついて、彼らが昼ごはん、夕ご飯はよく大学の外へ連れて行ってくれた。寮の生活は、扇風機しかない事から時々暑さを感じたものの、大きな問題もなく非常に充実したものだった。食堂の方も非常に親切で、名前と顔を覚えてくれ、仲良くなることもできた。また日本食も滞在中一度作っていただき、食べる事も出来た。

③後輩へのアドバイス

このプログラムは臨床に入る前の１－４年生には非常にいいプログラムだと思われるので是非行ってもらいたい。ただしPBLやLectureを英語で受けるに当たっては、英語の知識はもちろん、医学の知識もいささか必要になる。その為、ブルネイに行く前にぜひ一緒に行く先輩などと勉強会などをして出来る限り知識をつけてほしい。また学年を超えて、チームワークを大切にして頑張ってもらいたいと思う。一人ではやれることは限られているがチームでやればやれることはたくさんある。このブルネイ研修の成果の多くはチームワークから生まれるものだと思う。
ありがとうございました。

## 後輩へのアドバイス・感想

●このようなプログラムに参加して異文化を知ることは、日本に関する異なる観点やイスラム教の正しい知識を得る有効な機会である。学業に関しては香大医では２年後期から医学教育が主に始まるためにこのプログラム前に少し予習が必要である。自学自習でもかまわないが、先生方に教わるのがよいと思われる。　（２年　下田　彬允）

●留学前に勉強面と体力面を鍛えておくこと。勉強に関しては日本でやれることはやっておかないと向こうで時間がもったいないし、野外活動は酷暑のなかハードである。生活スタイルも海外は日本とはかなり異なるため覚悟していかないといけない。

今回の留学を通して、人と人とのつながりの大切さ、ありがたさを強く実感することができた。

（２年　新里　亜季）

●ブルネイに実際に行くまでの準備期間は大変だけれど、ここである程度頑張っておいたほうが良い。ある程度知識をもっている方がこの滞在で得るものが多いと思う。　（３年　谷本　浩紀）

●こういった体験はいつでもできるわけではないので、チャンスがあれば逃がさないで物にしてほしい。また、自分からチャンスを見つけてくることも必要だ。人それぞれ違うとは思うけれど留学をすればなにか得るものがあるし、精神的に成長できる。

この留学で、違った教育方法を体験比較し自分にあった勉強方法を見つけることができた。また、外国の医学生との交流で将来に対する考え方や価値観について話す機会を得ることができて医学に対するモチベーションが上がった。

御関係者の方に深く感謝しています。

（４年　西川　薫里）

# 支部会・近況報告

## 関東支部会

西田育弘先生

松下治先生

江藤誠司支部会長

高橋則尋会長の挨拶

講演中の北窓隆子先生

## 第６回関東支部会に参加して

（麻布十番の夜は更けて）

医療法人社団拍綾会
綾瀬厚生病院　産婦人科
岸田　和彦（平成４年卒）

平成19年11月上旬に、今月で更新を迎える医師賠償責任保険の検討をしている際、産婦人科という仕事柄、一事故２億円の補償（このご時勢で最近の産婦人科の訴訟事例では１億円以上があたりまえの世界になってきている）があることを聞き保険会社に問い合わせをしてみた。個人加入では１億円までの補償しかできないとの返事で、どうしたものかと思案していたところ、東海大学より派遣できている女医さんが、同窓会で扱っているものなら可能かもといい、産婦人科の女医ならではか、その場で受話器をとり104で香川大学医学部同窓会の番号を聞いて、そちらの同窓生ですがとたずね始めてくれた。面目ない話で、私自身が電話できなかったのは、この数年間（３～４年たぶんそれ以上だと思う）同窓会費を滞納しているためで、応対していただいた事務局の方に、滞納金は支払いますのでお話してもよろしいでしょうかと、話をきりだした。そんな私に対して、事務局の方は同窓会費を支払っていなくても、同窓生の方ならどなたでも加入できますよと親切に対応していただいた。

一通り保険の話と同窓会費の納入の件（事務局の方のあまりの親切丁寧な説明に自分が恥ずかしくなり10年会費を納金させていただきました。）をお聞きしたところで、今回の関東支部会が１週間後に行われる予定だと説明を受けた。今年から支部会長が東京医大の伊藤正裕教授から江藤誠司先生へバトンタッチされたとのことで、学生時代に生理学教室でよく遊ばせてもらったことが、この時ふと思い出された。また学生の時はラグビー部でよく問題を起こしており、同窓生の

伊藤前支部会長（右）と
世話役の内藤先生（左）

研究奨励賞を受賞する松田陽子先生（中央）

方には後ろ指さされる存在だとは感じながら、一度も支部会に出席していなかった自分もダメだという気持ちが同時に浮かんできた。早速当日に出席する為セカンド当直をはずしてもらい、業務上の日程を変更して11月17日出席しますとご連絡申し上げた。

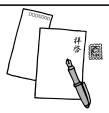
当日は夕方まで外来勤務があるのと、神奈川県西部寄りの地域（新宿まで急行で50分）であるため、会場の東京さぬき倶楽部のある麻布十番に到着したのが、開始より１時間遅れてしまった。会場に着いた時は乾杯が終わったところで、その前の支部会長挨拶、来賓の防衛医科大学校 生理学講座教授 西田育弘先生と、北里大学医学部 微生物・寄生虫学教授 松下 治先生の挨拶、および環境省石綿健康被害対策室 室長の北窓隆子先生（昭和61年卒）の講演を伺うことができなく大変残念でたまらなかったが、質疑応答も活発に行われたとのことである。特に国家機関にお勤めの北窓先生がお話してくれた、国レベルの医師確保対策等については産婦人科に勤務している身分では、非常に関心事であり、できるなら次の機会にもう一度講演をお願いしたいと痛切に願うところである。

会の後半では松田陽子先生（平成10年卒）に讃樹會研究奨励金が授与され、より一層の研究を出席者一同願った。最後に讃樹會会長の髙橋則尋先生（昭和61年卒）の香川大学病院内にスターバックスができた等の讃岐近況報告の挨拶とともに、食事もさぬきうどんで締めをむかえ約3時間にわたる会もお開きとなった。

その後は私事で恐縮であるが、久々の六本木周辺に繰り出したため、根っからの飲み陀仏がよみがえり、今回幹事をしていただいた庄野 和先生、内藤宗和先生を筆頭に５名のフレッシュな先生に案内され市街見学を楽しませてもらった。一軒出るたびごとに、５名の有志が「ごちそうさまでした。」と礼儀よく挨拶していただいているのも５軒目になり時間も朝５時を迎えようとしていた。後日カード払いの明細書が届き、妻に一喝されるかなと覚悟していたところ、あなたも研修医のときはみんなにお世話になったんでしょうとの一言で、またいってらっしゃいとのこと。来年も関東支部会が麻布十番で行われることを期待して。

## 参加者一覧

| 卒業年度 | 氏名 | 卒業年度 | 氏名 |
|---|---|---|---|
| 来賓 | 西田　育弘先生 | 平成３年卒 | 松下　正之 |
| 来賓 | 松下　　治先生 | 平成４年卒 | 後藤　孝也 |
| 会　長 昭和61年卒 | 髙橋　則尋 | 平成４年卒 | 滝口　　信 |
| 支部会長 昭和61年卒 | 江藤　誠司 | 平成４年卒 | 岸田　和彦 |
| 昭和61年卒 | 北窓　隆子 | 平成９年卒 | 黒田　　功 |
| 昭和61年卒 | 菅原　康志 | 平成９年卒 | 三宅　康弘 |
| 昭和62年卒 | 伊藤　正裕 | 平成10年卒 | 松田　陽子 |
| 昭和62年卒 | 髙橋　幸道 | 平成12年卒 | 庄野　　和 |
| 昭和62年卒 | 松田　信二 | 平成13年卒 | 丸山　康世 |
| 昭和63年卒 | 田中　淳一 | 平成14年卒 | 内藤　宗和 |
| 平成元年卒 | 鈴木　孝之 | 平成14年卒 | 平井　宗一 |
| 平成２年卒 | 緑川　　剛 | 平成19年卒 | 池田あゆみ |
| 平成３年卒 | 野村　直人 | 計 | 25名 |



# 一言メッセージ（関東支部会返信はがきから抜粋させていただきました）

| 氏名(卒年) | メッセージ |
|---|---|
| 秦　維郎先生 | 皆様によろしくお伝え下さい。 |
| 後藤　敦先生 | 皆様お元気の事と存じます。当日は学校長をしております。医療系専門学校（臨床工学技師など）の入学試験日なので、誠に残念なのですが、欠席致します。皆様のご活躍を期待しています。◎江藤誠司先生によろしく！ |
| 土岐　彰先生 | 会が重なっていて出席できません。皆様によろしくお伝え下さい。 |
| 木村　好次先生 | お誘いありがとうございます。今回は都合がつかず、失礼をいたします。 |
| 平峯　千春先生 | 昨年の同窓会には、東京医大の伊藤先生のご招待に預かり、懐かしい卒業生の皆様にお目にかかれてとても嬉しかったです。関東地区の皆様のご活躍のご様子を伺い、大変頼もしく思いました。今年も参加させて頂きたかったのですが、都合がつかず残念です。東京さぬき倶楽部で、本場の讃岐うどんを味わって頂ければと思います。ご盛会と皆様の益々のご活躍を祈念致しております。 |
| 石川　宗一（63） | 申し訳ありません。診療の都合上、出席できません。 |
| 山田　賢治（63） | 同窓会名簿を見たとかでマンション購入の勧誘電話がしつこく、しつこくかかってきて困りました。 |
| 島　さつき（元） | カナダ（トロント）へ行っております。2008年７月頃帰国します。 |
| 岡本　公子（元） | 残念ですが、学会の為、出席できません。お返事が遅くなり、すみません。 |
| 古市　眞（元） | 何かありましたら御連絡下さい。 |
| 太田　一樹（２） | 現在、研究のためドイツにおります。申し訳ありませんが、2007年11月17日の香川大学医学部同窓会につきまして、欠席をさせていただきます。讃樹會の益々のご発展を、遠くからではございますが、心からお祈り申し上げます。 |
| 小野　和哉（２） | 大変お返事が遅れて申し訳ありませんでした。宜しくお願いします。現在も慈恵医科大学の方に勤務致しております。 |
| 小出　隆司（２） | ＭＬ登録お願いします。 |
| 蔵谷　紀文（４） | 先日、関東支部会のご案内をいただきましたが、当日はあいにく所用が入っておりまして、今回は欠席させていただきたいと思います。支部会の盛会を祈念いたします。今後ともよろしくお願いいたします。 |
| 和田　雅樹（４） | この時期は学会が重なるため、時間がとれそうもありません。ちなみに、次週は、日本未熟児新生児学会参加の為、香川に行きます。 |
| 岡崎(小山) 美由紀（８） | 子供が小さく、出席することができません。 |
| 赤本　伸太郎（12） | ご多忙な中、連絡ありがとうございます。静岡がんセンターでレジデントをしております赤本伸太郎といいます。今回も仕事の都合で、不参加でよろしくお願い致します。来年香川大学に戻りますので、また母校の発展のためにがんばろうと思います。関東でご活躍の先生方のますますのご健勝と、ご発展とを心よりお祈り致しております。 |
| 井上　茂亮（12） | 関東支部会にお誘い頂き有難うございます。あいにくですが、11月17日は勤務のため、参加できません。申し訳ございません。またのお誘いお待ちしています。ご連絡ありがとうございました。 |
| 岡田　尚子（12） | 同窓会報を拝見すると、みんな頑張ってるんだと感じます。香川大も発展しているので嬉しい限りです。 |
| 阿部　智一（16） | いつもお世話になっております。なかなか母校や四国に帰る機会がなく、大変残念に思っております。残念ながら、今回も業務のため出席できません。申し訳ありません。香川大学の更なる発展を期待します。ご連絡ありがとうございました。 |
| 石津　博子（19） | よろしくお願い致します |

# 同窓会近況報告

## 近況報告

### ～京都の病院で働いてみませんか～

前田（旧姓尾田）咲弥子
（昭和61年卒）

昭和61年に香川医科大学を卒業してあっという間に22年近くたちました。関西出身でしたので卒業後京都大学老年科に入局し京都大学で研修し、兵庫県の県立病院を経て京都大学の老年科大学院に入学、大学院では京都大学薬学部の基礎講座に院内出向し研究の指導を受けました。薬学部の四回生と院生の中に一人医学部出身者が混じったものの、研究のおもしろさよりも結果の出ないときの厳しさを学ぶことになり、どさくさに紛れて学位をとった後は、臨床医に戻りました。院の４回生で出産し子供が小さい５年間は当直のない病院で一般内科医として消化器内科もどきの仕事をしていたのですが、内視鏡の手技はどうも自分はそれほどうまくないようだと賢明にも気づき、滋賀県の守山市民病院に赴任してから、自分の天職の分野とも言える透析と出会い、透析医となり現在にいたっています。育児休暇という言葉もない頃で、「仕事を長く休んだらひょっとしてもう医師として復帰できないかもしれない」という強迫観念で、一人息子を生後２ヵ月半から夜間保育所に預けて仕事を続けてきました。医師という仕事に誠実であろうとすると、家庭はおろそかになります。振り返ると医師業70点、妻業55点、母親業35点の自己採点で、家族には負担をかけてきてしまいました。

曲がりなりにも私のような者が、家庭を持ちながらも休みなく勤務医という仕事を続けてこられたのも、一つは透析医という仕事に巡り会え、仕事に使命と生き甲斐を感じたからと思っています。透析業務は単調で

地味なルーチンワークの積み重ねですが、透析患者はコテコテの慢性疾患患者の代表で合併症との戦いですので全身を診ることができます。一度勉強し基本を覚えれば学会のガイドラインもあり治療方針に悩むことも少なく、コメディカルの力が大きい治療なのでチーム医療の喜びがあります。どこの病院でも、入院を繰り返すような透析患者は合併症だらけで、偏屈な患者が多く嫌われていますが、やっかいな患者であっても、週３回透析室で出会い、その長い病歴や人柄を知ると親近感やシンパシーが芽生え、この患者をよい状態で長生きさせてあげるのが私の使命だという気持ちになります。透析患者は腎不全の告知を受けいったん死を覚悟したせいか、生に対する欲求がつつましく、いじらしく感じられます。たぶん週３回会うせいか普通に仕事しているだけで患者さんが慕ってくれるのもうれしいことです。

最後になりましたが、実は本題はこれからです。新天地を求めている後輩の先生方、京都の私の勤めている病院で働いてみませんか。私の勤める京都武田病院は、ベッド数220床、急性期と慢性期病棟の両方を持ち、透析ベッド34床、血液透析患者約130 名、腹膜透析患者50名近く、腎生検年間20例、症例が豊富で、日本透析医学会認定医と腎臓学会専門医のとれる施設です。２名の泌尿器科医師と私と現在計３人で入院透析患者と外来患者をみていますが内科医師の欠員ができ仲間を探しています。勤務時間内は忙しいですが夜間の呼び出し・電話や休日呼び出しが極端に少ないため働きやすい環境です。週３日半の勤務も可能です。他の地域の情報は存じませんが、京都滋賀では透析医が圧倒的に不足していて、専門医を持っていれば引く手あまたです。

尚透析を勉強したい看護師・臨床工学技士も募集しています。当院の透析センターのコメディカルスタッフは透析経験３年以内の者が多く、若く素直な職員ばかりです。連絡をお待ちしています。

勤務医募集

**恵心会京都武田病院**（代）075-312-7001

**内科　前田　もしくは浦田事務長まで**
**前田専用メール**　maeda@kyototakeda.jp
**自宅**　075-771-5239

## 第28回
## 香川大学医学部祭を終えて

平成19年度の香川大学医学部祭が10月12日から14日にかけて開催されました。今回で28回目となった医学部祭は天候にも恵まれ、事故もなく無事に終えることができました。

今年の医学部祭のテーマは「医学部物語～笑いと汗とときどき涙」でした。

私達学生は毎日医学部のキャンパスに通う中で、同じ仲間と顔を合わせていますが、全く違った日々を過ごしています。時には仲間と笑い合い、時には必死になって汗を流し、また時には失

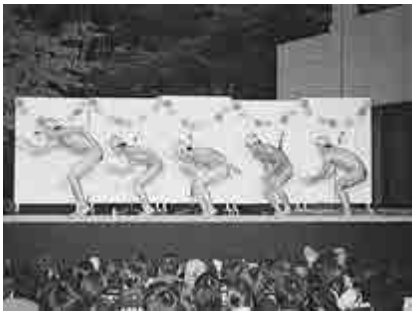
敗や挫折のために涙することもあります。そんな学生達が作る毎日の物語がこのキャンパスには詰まっているのではないかと思いこのテーマにしました。

この医学部祭は学生の日頃の学習・研究の成果を発表する場であると同時に、課外活動の発表の場でもあり、また地域住民の方々との交流を図り医学部についてより知ってもらうことが目的でした。

今年の医学部祭には28のサークルや団体が参加し、各サークルとも店長を中心としてよくまとまっており、医学部祭実行委員会としても大いに助けられました。ダンス部や軽音楽部、茶道部、ひばり、管弦楽団、文学部などは日頃の課外活動の成果を十分に発揮しその活動を発表することができました。各サークルには学祭実行委員会による各種の企画にも協力していただき大いに盛り上がることができました。

これらサークル以外のイベントに関しても昨年度から始まった夢プロジェクトからの援助や同窓会、医師会などからの援助により、その規模を拡大したり、新たなイベントを催したりすることができました。具体的には、吉本興業からいま旬の芸人であるたむらけんじ、メッセンジャー、ジャルジャル、ボールボーイの4組を招いてのお笑いライブや、臓器移植の普及、啓発を目的として「本当の脳死」の著者である千葉太玄氏を招いての講演会などの企画を実現することができました。また、医学部祭のメインの一つでもある医学展・看護展では昨年度より会場を増やし内容を充実させることができました。メタボリックシンドロームやうつ病、生活習慣病などに関する展示発表のほか、赤ちゃんの心音を聞いたり、寄生虫標本を実際に観察したりでき、来場された方々に興味を持ってもらうことができました。学生主動のICLS勉強会は医学展の一環としてAEDやBLSに関する展示の他に、BLS講習会も行いました。

様々な援助のおかげで広告も積極的



にすることができ、医学展だけでも500人を超える来場者があり、臓器移植に関する講演会への参加者は100人を超え、お笑いライブには600人を超える参加者がありました。このほかにも多くの来場者があり大いに盛り上がることができました。

医学部祭中は天候にも恵まれたくさんの来場者があり、地域の方々に医学部のことを知ってもらうよい機会になったと思います。医学部学生との交流も活発に行われ、医学部祭としては大成功だったと思います。これも同窓会や医師会、学務の方々のご協力のおかげだと思います。改めて厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。来年もさらに素晴しい医学部祭になることを願っています。

第28回香川大学医学部祭実行委員会
委員長　阪本　浩助
（4年）

# 事務局からのお知らせ

Tel＆Fax　087-840-2291　　E-mail　dousou@med.kagawa-u.ac.jp

**医療事故のオレオレ詐欺に注意！**

必ず、再度本人に確認を！

**実例１　　本人を装う**

泣きながら、○○だけど患者さんに薬間違って飲ました、息してない、どうしようと言ってきました。オレオレ詐欺だと思ったのですが本人に確認するまでは心配で、ではこっちから病院に電話するからと言って切りました。勿論嘘でした。その時はかなりあせって震えました。（研修医１年目のご実家から）

**実例２　　示談金を要求**

１月８日に実家に『オレオレ詐欺』の電話がありました。私本人を名乗るものが、『処方箋を間違えて出したため、処方した患者が死亡した。そのため、500万円の示談金が必要となった。振り込んでほしい。』という内容で、泣きながら電話を掛けて来たそうです。

初め対応していた母親に代わって父親が電話に出たところ、副院長を名乗る人が代わって出てきて、『息子さんが大変な事をした。病院としては示談で済ませたい。お金を都合つけて欲しい。』という内容であったそうです。病院の具体的名前は言わなかった模様です。

機転を利かせた父親が、今即答できないから、また大学に掛け直すと答えると電話は切れたそうです。その後、大学の代表を通して私に電話があり、詐欺と解りました。（平成４年卒）

**実例３　　類似事例**

実家に、以前勤務していた病院の名前で、「○○先生が医療事故を起こされました。ついては、示談金として600万円を至急、振り込んで下さい」との電話がありました。今の勤務先とは違うことで、詐欺だとわかりました。現在の勤務先であれば、実家は動揺してしまったかもわかりません。（平成14年卒）

## ◆２年目研修医の会員へのお願い

**４月からの勤務先の異動を事務局までお知らせ下さい。**

会報や連絡物は、原則的にご勤務先にお送りしていますが、２年間の卒後臨床研修修了後の異動先が不明の場合、ご実家に送付させていただいています。

お手数とは存じますが４月からご勤務先を変更される場合は、事務局までお知らせいただきますようお願いします。

**訃　報**

長谷川榮一先生（名誉会員）
2008年１月10日逝去
謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

レンズ越しの母校の風景

駐車場になった駐輪場

## 讃樹會　ドクター総合補償制度（医師損害賠償保険）加入のおすすめ

**讃樹會では、研修医の方のために、費用、手続き共に負担が少なくて済む医師賠償責任保険の取り扱いを昨年４月から開始しました。加入者が多いほど団体割引率が上がりますので、多くの方の加入をお待ちしています。**

**また、既卒の先生方におかれましても中途加入がいつでも出来ますので、４月更新の方はもちろん、年間を通じてご加入いただけます。現在の保険の見直しを考えておられる方は、是非ご検討下さい。**

**特　徴**

①保険料のみ
（入会金、年会費等不要です）
②転勤時の加入変更が不要です
③団体割引適用で保険料が割安です
④自己免責（自己負担）はありません

詳しいお問い合わせ、パンフレットご希望の方は、事務局又は保険会社まで

**◆中途加入いつでもＯＫ！**
**◆加入手続きは簡単です。**同窓会事務局に加入申込書がありますので、加入申込書に保険料を添えて申込んで下さい。

◎終生会員状況◎

平成19年度は10年会費制度開始10年目となります。これを機に、引き続き10年会費を納入して終生会員となられた会員が全体で1.6％から７％に（100名以上）増えました。

卒後10年以上の卒年の終生会員数をご報告します。

| 卒年 | S61 | S62 | S63 | H元 | H2 | H3 | H4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 10 | 8 | 17 | 15 | 6 | 9 | 11 |
| % | 13.7 | 9.1 | 18.7 | 15.3 | 6.1 | 8.9 | 10.1 |
| 卒年 | H5 | H6 | H7 | H8 | H9 | H10 | 計 |
| 人数 | 9 | 6 | 15 | 11 | 8 | 19 | 144 |
| % | 9.2 | 7.0 | 17.0 | 10.3 | 9.2 | 21.1 | 7.0 |

※終生会員は、20年分の会費を納入いただくと、その後の会費が不要となる制度です。

# 病棟だより

香川大学医学部附属病院
西病棟３階

## 総合診療部

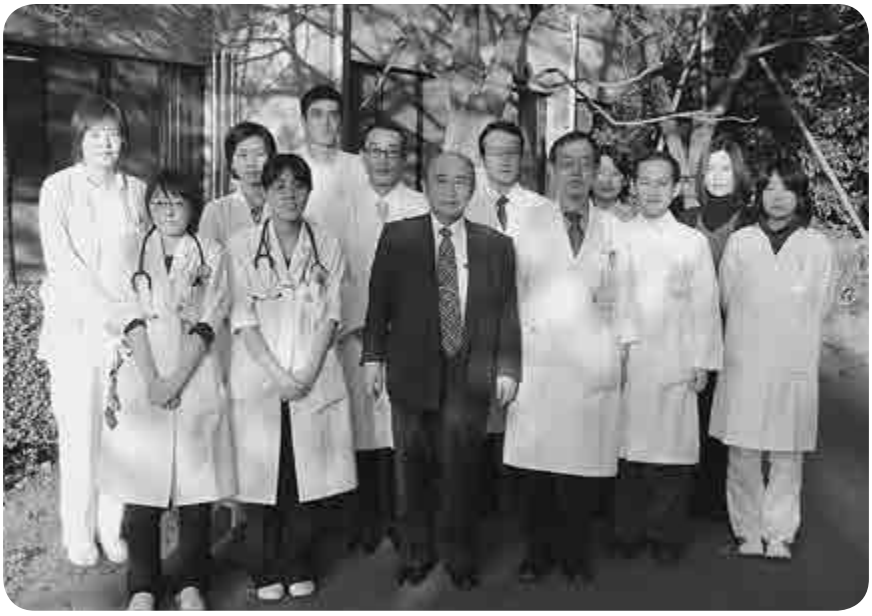
### 患者様のQOLを重視した継続性のあるTotalな医療を目指して

奥山　浩之
（平成16年卒）

当科では、日常よく遭遇する疾患，生活習慣病に関連した疾患はもとより、不明熱など診断に苦慮する疾患まで幅広く対応し、診療しています。該当科が不明な疾患であれば診察・初期治療及び入院を含めた精査を行い、専門科が決定すれば該当科へ紹介します。また、消化器癌の化学療法にも力を入れています。このように、様々な疾患に対して幅広く対応していますが、常に、「患者さんのQOLを重視した継続性のあるtotalな医療」を目標に診療しています。

また、従来は外来業務のみでしたが、2004年５月より入院対応を開始しました。当初は２床を有するのみでしたが、その需要の増加を反映し、現在は12床まで拡大しています。これにより、従来にも増して充実した精査・加療が可能となりました。2004年度には108名、2005年度には132名、2006年度には約190名の患者さんが入院されました。

現在、時代とともに疾患は複雑化・専門化しています。そのような中で、臓器･機能病変を問わず、全人的な診療を行える総合内科としての能力やスキルが必要であると考えています。当科で力を入れている消化器癌患者さんについても、癌を抱える患者さんの薬物治療は当然ですが、疼痛コントロールをはじめとした緩和ケア、さらには在宅医療など、幅広く患者さんと接することが重要であり、そのような意味で「総合診療」にふさわしい分野といえるのではないでしょうか。

現在、西病棟３階に12床を有していますが、この病棟は、当科のほかに、多くが消化器外科の病床になっております。したがって、消化器外科との連携も取りやすく、消化器癌患者さんに対してより継続的で適切な医療を提供することが可能であると考えております。また、現在お世話になっている西病棟３階は、いつも患者さんの訴えに傾聴する心温かい看護師さんが揃っています。患者さんのQOLを重視したtotalな医療を行うには、患者さんに接する時間の多い看護師さんと医師との連携が非常に重要であると考えています。両者の連携があって初めて、患者さんの気持ちや考えを多方面から汲み取ることができ、それをもとに最適な治療（身体的・精神的）が提供できるものと思います。

今後とも、われわれ総合診療部スタッフ一同、患者さんのために誠心誠意努力いたしますので、讃樹會会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。