



讃 樹 會

平成23年9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 高橋 則尋
編集人 舩形 尚
印刷所 株式会社 美巧社

CONTENTS

- 02 同窓生教授就任挨拶
- 04 退官教授挨拶
- 07 就任挨拶
- 12 対談 医学部看護学科長をお迎えして
- 13 ニュースの窓／開講30周年祝賀会
- 15 会長選挙・理事選挙告示
- 16 平成22年度会計報告及び平成23年度予算
- 18 理事会議事録
- 19 支援事業報告／卒後臨床研修
- 20 平成23年度研究助成金／研究奨励金選考結果
- 21 国外留学助成金選考結果及び公募のお知らせ
- 22 国外留学助成金留学レポート
- 24 特集 「東日本大震災」に寄せて
—同窓生からの近況報告—
- 50 学生短期留学報告
- 54 「10年後の私」の10年後
- 56 支部会・懇親会
- 58 PHOTO／門出の日 @26期生
- 62 日本学生支援機構(JASSO)からのお知らせ
- 63 編集後記／事務局からのお知らせ
- 64 診療科だより

同窓生教授就任挨拶

教授就任にあたって



香川大学医学部先端医療・臨床検査医学講座教授
香川大学医学部附属病院先端医療開発センター長
香川大学医学部附属病院糖尿病センター長

村尾 孝児 (平成2年卒)

本年2月より香川大学医学部先端医療・臨床検査医学講座教授に就任いたしました。私は平成2年に香川医科大学(5期生)を卒業しました。就任いたしました先端医療・臨床検査医学講座、糖尿病センター、先端医療開発センターについてご紹介いたします。

先端医療は、大学においては現行の診療を超えた新たな医療技術または治療であると考えられています。例えば、糖尿病領域における膵β細胞の再生、人工膵臓、無採血血糖測定技術、動脈硬化病巣の退縮治療、遺伝性疾患における早期診断技術の開発などがあります。この使命を果たすために、先端医療開発センターでは、数々の治験、臨床試験、臨床研究のサポート、臨床研究の推進や支援にあたる人材の教育をおこなっていきます。

我々はここ10年余り、糖尿病・内分泌代謝疾患の診療・研究を通して先端医療(トランスレーショナルリサーチ)に取り組んできました。High density lipoprotein (HDL)は、動脈硬化病変よりコレステロールを引き抜き、肝臓へ転送するシステム(コレステロール逆転送系)を介して抗動脈硬化作用を発揮することが知られています。我々の治療ストラテジーは、HDL受容体を肝臓に遺伝子導入することで全身血管に存在する動脈硬化病変からコレステロールを引き抜き、プラークを退縮させる治療法です(図1)。一方、糖尿病においては、膵β細胞が廃絶した症例において、グルコース応答性インスリン分泌細胞を誘導する先端医療に取り組んでいます。インスリン遺伝子を肝臓に遺伝子導入

し、肝臓細胞においてインスリン分泌をおこなうプロジェクトです(図2)。さらには医工農連携の促進、四国サイズのパラドキシカル研究への参加をおこなっています。これらのプロジェクトを含めて、大学の様々なシーズを臨床応用するための橋渡し研究を推進します(図3)。

診療に関しては、糖尿病・内分泌代謝専門指導医および教育責任者として診療をおこなってきました。平成21年度より特別教育研究経費(連携融合事業)『医療ネットワークを駆使した糖尿病関連疾患に対する地域連携対策』(一チーム香川による糖尿病克服一)に参加し、K-MIXを利用した糖尿病連携クリティカルパスの作成を手掛けています(図4)。平成23年6月からは香川大学医学部附属病院糖尿病センター長も兼任することになりました。コメディカルと協調してチーム医療を実践し、糖尿病患者さんを横断的に診療していきます。また香川県の地域医療に貢献することを目的に、多くの糖尿病センターと連携を取っていきます。現在の取り組みとして香川県下の医療機関とチームを形成し、糖尿病に対する自主臨床研究を開始しています。糖尿病における初めての“香川study”を発信していきたいと思っています。内分泌領域では、多発性内分泌腺腫症、褐色細胞腫の臨床研究を厚労省の班研究のメンバーとして取り組んでいます。検査部では日常的な業務に加えて、新規糖尿病疾患マーカーの開発と臨床的有用性の検討、動脈硬化症の新規の臨床検査マーカーの開発などを検討しています。

教育に関しては、医学生に対する統合講義(内分泌・栄

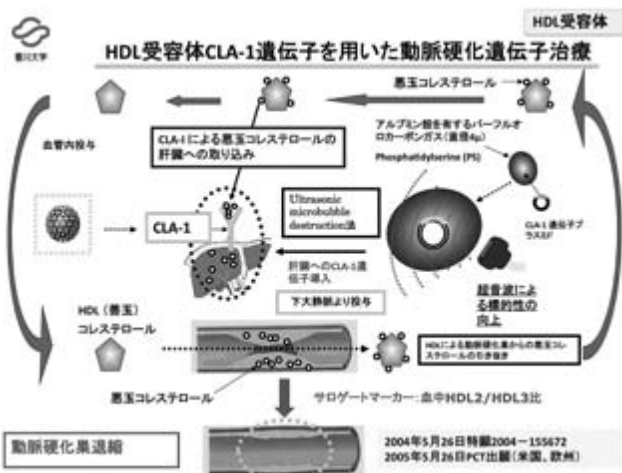


図1

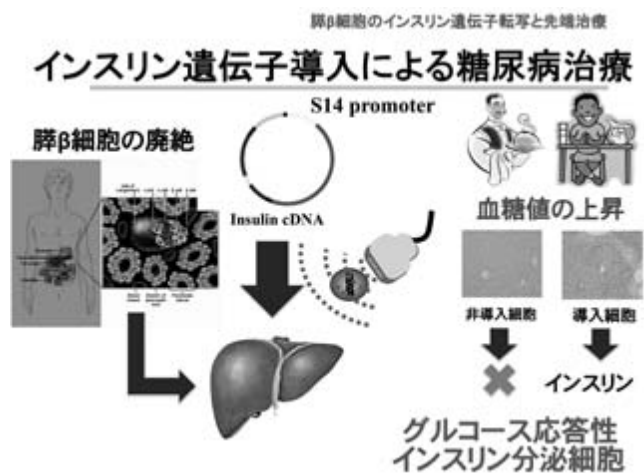


図2



図3

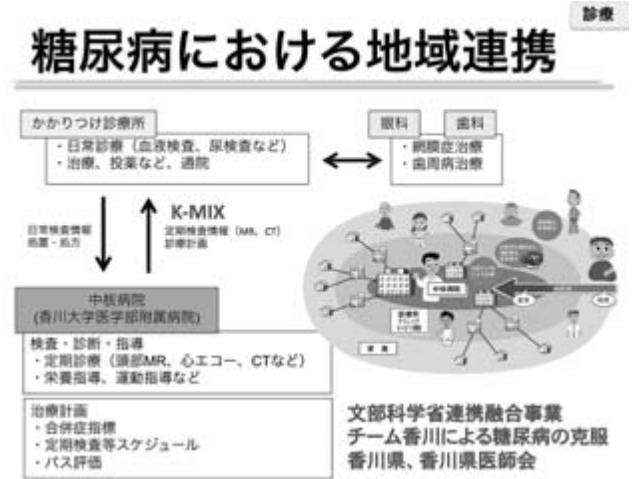


図4

養・代謝)を担当し、早期体験学習、チューター教育から医療総合講義(主に内分泌疾患・糖尿病)を担当してきました。一般教養、OSCE, advanced OSCEにも協力しています。大学院生、卒後臨床教育としては、先端医療に関しては、1)先端医療に従事する医師が、臨床研究のプロジェクトリーダーとして必要なスキルが身につく教育をおこないます。2)先端医療に従事する医師が、臨床研究を継続できる支援プログラムを開発し、提供していきます。3)先端医療に従事する若手医師が、医療シーズを臨床応用できるように支援していきます。

最後になりましたが香川大学医学部同窓会の皆様には大変お世話になってきました。この場をお借りして深謝いたします。今後は卒業生として母校および同窓会の発展に尽力していきたいと考えています。よろしくお祈りします。

略歴

- 平成2年3月 香川医科大学医学部卒業
- 平成6年3月 香川医科大学大学院医学研究科修了(生体制御系腫瘍制御部門)
- 平成6年4月 橋本病院 医師
- 平成7年2月 カルガリー大学内科学教室研究員(カナダ)
- 平成7年12月 カリフォルニア大学サンディエゴ校研究員(アメリカ)
- 平成9年1月 香川医科大学医学部附属病院助手
- 平成13年6-9月 カルガリー大学短期在外研究員(カナダ)
- 平成14年7月 香川医科大学医学部附属病院学内講師
- 平成14年9-10月 ローザンヌ大学短期在外研究員(スイス)
- 平成17年6月 香川大学医学部附属病院講師
- 平成23年2月 香川大学医学部先端医療・臨床検査医学教授
香川大学医学部附属病院先端研究医療開発センター長
- 平成23年6月 香川大学医学部附属病院糖尿病センター長

退官教授挨拶

退官にあたってのごあいさつ



香川大学
名誉教授 田港 朝彦

私は、平成10年5月に香川医科大学臨床検査医学講座の教授として任用され、同時に検査部長も兼担することとなりました。臨床検査医学講座は、私以下、2名の教員によって構成されていますが、病院の臨床検査を担当する「検査部」は、教員以外に技師長以下24名の臨床検査技師によって支えられています。検査部には、診療現場から送られてきた検体を無駄なく迅速に処理し、検査結果を臨床現場に報告することが求められています。検査部では毎日300件から400件にも及ぶ検体を処理し、それぞれについて十数項目もの検査を行っています。検査部には、日々の多くの検査を処理するために検査機器が多くありますが、検査業務がスムーズに遂行出来るように、システムとして統括制御され、ライン化された工場のような「搬送システム」が、私の着任の1年まえには導入されていました。

着任間もなく、感染対策室長として院内感染対策にあたることになりました。歴代感染対策看護師長、すなわち筒井師長、石井師長、田中師長には大変お世話になりました。これら師長や、各診療科のご尽力のおかげで香川大学病院の院内感染対策は高いレベルを保つことが出来ています。

平成17年5月、医学部附属病院 副病院長（経営担当）、次いで平成17年10月には医学部長を拝命しました。（～平成20年3月）。平成19年4月～5月には、百日咳アウトブレイクが発生し、約1か月間に125名の医学生が百日咳の疑いと診断され、医学部は10日間臨時休講となりました。幸い、この百日咳は病院の患者さんには全く波及しませんでした。

平成18年12月、私を団長とする本学医学部訪問団がブルネイ・ダルサラーム大学（UBD）を公式訪問し、本学医学部とUBDとの間の学術国際交流に関する覚書の調印が行われました。この医学部とUBDのおつきあいは、さらに発展して大学間の交流につながり、平成21年11月8日、京都において、一井学長以下香川大学代表団とブルネイ・ダルサラーム大学代表団との間で、学術交流に関する覚書の調印をする運びとなりました。医学部では避けて通れない医師国家試験においては、2008年の第102回試験の合格率は96.9%で全国7位となり全国の注目を集めました。2010年の第104回試験ではさらに上昇し、97.2%で全国第4位となりました。卒後の医師臨床研修マッチング率も、2006年が89.50%、2007年が100%、2008年が87.5%、2009年は94.0%、と極めて優れたもので、わが香大医学部の学生、若手教職員の皆様には大いなる頼もしさを感じます。

平成21年10月、香川大学副学長を拝命し現在に至っていますが、医学部における貴重な経験を、なんとか香川大学全体にも広げ、定着させるために努力したいと思っています。

年譜：平成10（1998年）年～21年（2009年）

◆検査医学講座（検査部）関連

（平成9年度 搬送システム導入）

平成11年3月 病棟の採血管準備開始

平成11年12月 感染対策室設置

平成11年12月末～平成12年1月 「西暦2000年問題」

幸い大きなトラブルもなく新たなミレニアム（2000年）を迎えることができました。

平成14年5月 微生物培養装置・細菌分析装置

平成15年10月 香川医科大学と香川大学統合。

平成16年4月 国立大学法人となる。

平成16年7月 外来迅速・緊急検査のオーダリング開始

平成17年3月 免疫化学・感染症コントロールシステム稼働（概算要求）

平成18年1月 電子カルテ宣言

平成19年4月 百日咳アウトブレイク

平成21年3月 採血・免疫検査システム（概算要求）

平成21年5月 生理機能検査の電子カルテ対応

◆感染対策関連

平成11年12月 感染対策室設置

平成17年3月 感染症コントロールシステム稼働

平成19年4月～5月 百日咳アウトブレイク

◆学会関係

平成12年3月 第10回日本臨床化学会四国支部総会

平成13年11月 第25回日本内科学会四国地方会

平成14年11月 第48回日本臨床検査医学会中国四国地方会総会

平成15年11月 第41回日本糖尿病学会中国四国地方会総会

平成16年3月 第14回日本臨床化学会四国支部総会

平成17年9月 第5回日本内分泌学会四国支部総会

※田港先生は香川大学副学長を2011年3月に任期満了され、名誉教授となられています。香川大学副学長在職中に同窓会報用にご執筆いただきました玉稿を、退官のご挨拶としてこの度掲載させていただきます。掲載が遅くなりましたことをお詫び申し上げます。

退官教授挨拶

これからの香川大学医学部・附属病院に期待する



前 香川大学医学部内分泌代謝・
血液・免疫・呼吸器内科学講座
石田 俊彦

1983年10月の香川医科大学附属病院開院に先立って同年4月より医学部に勤務して以来、本年3月末で教授職・病院長職を退任するまでの29年間にわたり医学部並びに附属病院と共に歩んできました。アメリカでの6年間の生活の後、日本になじめるかどうか不安な気持ちでスタートしましたが、幸いにも多くの方に助けていただきまして、教授、病院長として大過なく定年を迎えることが出来ましたことを深く感謝いたします。

病院長としてさせていただいた仕事の一部を紹介いたします。まず、念願の7対1看護体制を実現させ、2年間保留にされていた病院再開の承認を得て、本年度より新病棟建築に着工できるようになりました。半講座であった泌尿器科・消化器外科・皮膚科学講座に准教授職を認めてもらいました。新たに教授職を持った放射線治療部の新設も許可され、現在、教授選考が行われています。病院地下食堂の跡地に学生自習室、カンファレンスルーム、患者図書室、看護師更衣室などを新たに設けました。職員食堂・患者食堂と売店・理容室を外来診療棟の横に設置し、そこをペオニーコートと名付けました。県の援助を受けて地域医学実習を統括する目的の地域医療教育支援センターを病院内に開設しました。また、臨床教育開発センターも県より認可していただき、現在建設中です。さらにいくつかの特殊診療部門・センターを新設し、より良質で高度な医療の提供を目指しています。

さて、30年を振り返ってみますと、最初の10年間は創設期で何も無いところから始めましたので、職員一同ベクトルを一にしてまとまっていたので、次の10年間は成長期で、それぞれの部門で特徴を生かした活動が実践され、全国的にもトップクラスの研究が数多く発信されだして充実を感じていました。このころから、ぼつぼつと初代の教授の方が退かれ新しい風が吹くようになりました。最後の10年間は、さらに多くの新しい風が吹き込んできたのですが、独立行政法人化、香川大学との統合、新医師臨床研修制度の導入などという環境変化の戸惑いの中、医療環境の急激な悪化と政治経済の混乱も輪をかけて、組織自体の運営や発展が困難となってきています。

その中で、生き残りをかけた戦いが始まっているのですが、本学医学部の教育現場や病院臨床の現場では、統廃合という危機感の共有が希薄な感じがしています。香川大学医学部附属病院は、地域の医療水準を高めるハブの役割を担う医療機関であると同時に、医療人を育成し供給してきた教育機関です。しかし、少子高齢社会と大学進学率の増加による大学教育そのものの危機や、疾病構造の変化や地域医療の崩壊など大学附属

病院を取り囲む環境は極めて深刻になっています。そこで、国立大学附属病院のグランドデザインに関わっていることもあり、将来に向けた提言案を以下に紹介します。

「①得意分野を持つ大学を中核として分野ごとにICTネットワークを推進し、情報のデータベース化と共有とにより連携・協力しあって相互に補完し、国際競争力を強化する強固な体制を構築するとともに、役割分担を明確にする。②地域医療の水準を高めるハブ機能を有する最後の砦として長期的視野に立った新しい地域医療供給体制を構築する。③地域の医療安全・感染対策や大災害時における国立大学病院の果たす役割を明確にして災害に強い大学病院の構築を目指す。④国内外の医療機関相互のネットワーク化と、国際的医療ネットワークの拠点整備を行い、国際的な研究とPhysician Scientistとなる人材育成を推進する。」

これからは、世界をリードする医学部・大学病院を目指していただきたいので、本学でも基礎講座の選択と集中による機能再編を行って、医学教育と大学院教育の国際化に対応するシラバスで学生の心を捉えてください。臨床実習では国際医療人を育成する目標を持って指導できる指導者を育成してください。卒前・卒後の臨床修練をシームレスに行えるように地域連携システムとICTを用いたネットワーク体制を整備してください。さらに、研究マインドを持った医療人の育成を大学院の改組を含めて実践してください。

グローバル化と急激な変化をきたす時代では、過去の知識・常識・成功体験・マニュアルなどは全く通用しません。唯一通用する物は、人の精神的な若さ（人間力）です。具体的にはサミュエル・ウルマンの青春という詩をなぞって、「人は信念と共に若く、疑惑と共に老いる。人は自信と共に若く、恐怖と共に老いる。希望ある限り若く、失望と共に朽ちる」。さらに、模倣の「Know How」から、創造の「Know Why」へ切り替えてください。

最近、気に入っている言葉を紹介して拙文を終わりたいと思います。「変えられないものは他人と過去で、変えられるものは自分と未来」「人生で一番大切なことは、できない理由を探さないこと」「一番大切なことは、一番大切なことを、一番大切にすること」「幸せだから感謝するのではなくて、感謝しているから幸せ」

これからは、原点の糖尿病診療・研究・支援（教育）に戻りまして、生涯健康手帳の基礎作りとして始めた糖尿病電子パスの運用を実践し地域医療ネットワーク構築と患者診療体制のマップ作製に取りかかりますので、今後ともよろしく願いいたしまして教授退任の挨拶に代えさせていただきます。

退官教授挨拶

29年を顧みて

今年3月に、香川大学を定年退職いたしました。この度、挨拶申し上げる機会をいただき光栄に存じます。そして、これまで賜りましたご厚誼に対し、厚く御礼申し上げます。私は、香川医科大学の創設期に助教に採用され、1982年に林 英生教授が開講された微生物学講座に赴任しました。基礎臨床研究棟の最上階から、南は阿讃山脈の山並みを、北は讃岐平野、瀬戸内海を望む広大な景観を毎日のように満喫させていただきました。29年という永い年月を大過なく勤めることができましたこと、ひとえに教職員、卒業生の皆様方のご芳情とご支援の賜物と感謝いたしています。スモール・グループや課外活動を通じて、多くの学生諸君と教室外で和気あいあいと語り合ったことが懐かしく思い出されます。多くの学生諸君そして教職員の方々と、「相逢又相別」を重ね、充実した歳月を送ることができました。

特に医科大学の初期の頃は、教育、研究、臨床、あらゆる面で恵まれた環境にありました。研究施設とその運用面は充実しており、教室間の研究交流と相互支援も活発であり、私を含め若手研究者にとっては何不自由なく、思う存分に研究を謳歌いたしました。一期生の清水 徹先生と最初に行った研究がきっかけとなり、ウェルシュ菌の遺伝子研究という分野を互いにライフワーク的研究にできたことは私のささやかな誇りです。勿論、研究で一緒にさせていただいた教室内外の多くの先生のお力添えのおかげで、研究の道を私なりに歩むことができました。29年を顧みますと、私個人は順風満帆の教員生活でしたが、医科大学全体としては、年月が経過するうちに色んな出来事に遭遇いたしました。それは経験の浅い大学の宿命として、ある意味でやむを得ないことであったかも知れません。しかし、それに対する不満が内部に向い、外部の動向や時代の流れに対応できずに、結果として負の部分を抱えることになったことが悔やまれます。かく申す私自身が教授会の構成員としての責任を果たすことができないままに大学を去ることになり、内心忸怩たる思いです。

香川大学と統合し独立法人化してからは、次第に厳しい状況に置かれてきたことは申し上げるまでもご

中国学園大学現代生活学部
教授 岡部 昭延



ざいませぬ。統合時の医学部長を拝命いたしました。皆様のご期待に沿えないまま任期を終えましたこと慚愧に堪えません。さらに、3.11の大震災と原発事故の報道を聞くたびに、これまで信頼してきた科学の力、人間の叡智は、自然の脅威に対して何と非力なことかと、虚しさを思い知らされました。日々患者様に接しておられる同窓会の諸先生には釈迦に説法ですが、人の命の尊さを再認識されて、日本の復興支援の一翼を担うべく、そして時代を担う子供達のために、それぞれの立場でご尽力されますようお願いいたします。大学もこれまでの負の部分にこだわる余裕はまったくなく、今こそ、一致団結して、前進させる時だと思いません。大学に対し、益々のご理解とご支援をお願い申し上げます。大学に対する、益々のご理解とご支援をお願い申し上げます。

私は、現在、岡山県の中国学園大学の現代生活学部・人間栄養学科に勤務し、管理栄養士を目指す学生の教育に携わっています。医学と最も関係の深い領域の一つでございます。当大学の教職員そして学生や卒業生が皆様方にお世話いただく機会があることと思っておりますが、その節にはご支援を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。私個人につきましても、今後ともご芳情を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。図書館の脇を通るとき、第5回と第6回の卒業生の卒業記念の石碑に刻まれた言葉、「背私向公」と「鴻鵠之志」を拝見し、心に記すところがありました。この言葉は、皆様からの贈り物として、これからも大切に第二の人生を歩みたいと思っております。末筆ではございますが、皆様のご健勝とご活躍を心よりお祈りし、退職の挨拶とさせていただきます。



就任挨拶

香川医科大学・香川大学に育てられて



香川大学医学部附属病院
病院長 千田 彰一

平成23年4月1日付けで、香川医科大学から数えて第8代目の医学部附属病院長を拝命しました。本院と最も繋がり深い会である本学科同窓会の皆様、改めて就任のご挨拶を申し上げます。

私は昭和56年4月に香川医科大学に着任して以来大学で勤務させていただいており、いわば本学・本院で育てていただいたと自負しており、その意味では最初から教員の立場ではありましたが、まさに同窓の一員であると認識しています。讃樹會の皆様には、現在教授会の同僚メンバーとなられている方も含め、第2内科、総合診療部における講義や実習その他でお目にかかっている方はいらっしゃるはずで、このような形でご挨拶させていただくことに大変感慨深いものがあります。内科学、循環生理学、臨床心血管病学、超音波医学、そして総合診療医学、地域医療学などを通じて共に勉強させていただきました。また、教授になってからは、共用試験(CBT, OSCE)、診療科医学実習、卒後臨床研修、大学院改革、地域連携室などの事業を通じて、学生、医員の皆様には種々の課題を要求する厳しい立場で遇してきましたので、余りよろしくない印象をおもちの方も多いのではないかと思います。しかし、それぞれの役職を与えられた際には、その時々全国でひけをとらないシステムの構築を念頭に励んできたつもりです。さらに思い返しますと、着任時は開学2年目、研究棟が建ち研究室整備が始まったばかりで、附属病院の建設はまさに始まりつつある頃でした。連日のように各部署で会議があり、やがてヘルメットを被っては建物内を見回ったことを記憶しています。その後も2年おきに学部建物の増築が進行し、その度に施設の図面と対峙する機会があり、今や学内の建物の設置経緯を知る数少ない人間かも知れません。附属病院も、当初は西病棟だけで内科は4階フロアに三内科が同居しての共同運用で始まり、各科二人ずつの講師が一つ部屋に机を並べて、外来や病棟の運営を話し合ったものでした。それから時を経て回り巡って、病院再開第1期の実務が始まろうとする機に、院長としてその重責を担うことになるとは全く思ってもみないことでした。その再開も、東日本大震災の影響を受けて、事業の開始が留保される事態に見舞われましたが、7月はじめにそれが解除され、来春からの着工に向けて具体的な作業を進展させつつあります。

さて、昭和58年10月に“香川医科大学医学部附属病

院”の名称で開院し、平成15年に香川大学と統合して現在の名称となった本院は、病床数613床の県下唯一の大学病院です。初期の頃の卒業生の皆さんには、県内基幹病院にはなかなか就職させてもらえないのではないかといたり、昇進の見込みが立たないなどの風評が流れたり、随分忸怩たる思いをされた方も少なくないと思います。「香川県医療の将来を背負うのは君たちでなくて誰がいるか？」が、診療各科のある種の合い言葉で、必死に卒後研修への勧誘を始めたものです。全国的に見て四国の医科大学には県外からの帰趨者が少なく、本院でも当初からどの診療科でも学外卒業者の入局が限られていたことから、在學生には何としても香川に残って一緒にがんばろうを掲げて病院全体としてやってきました。現時点で、本学卒業生の約30%（同窓会調べ）の方が、香川県内に残って地域医療を支えてくださっていますが、まだまだ少ないのが実情です。教員側も、県やその他病院管理者の方々との話し合いを通じて、様々な改革案を提言してきたところですが、今後も皆さんと力を合わせて、「香川県の医療は本院および本学卒業生が担う」の心意気を前面にして進めて参りたいと考えます。最近では、国が進める地域医療再生計画に則った本県医療政策の一環として、本学に関係したものが少なからず取り入れられたことを受け、国や県と連携した事業の推進を図ろうとしています。また、一時期全国でも最もふるわぬ位置に流された治験や自主研究も、最近はおおいに活気を帯びてきて各診療科こぞって懸命に外部資金獲得による新規事業への取り組みを進めています。

法人化後の大学病院は、国からの運営交付金に頼らず独立して自ら病院の経営収支をプラスに制御し利益を上げて剰金を産み出して初めて、次の人やものへの投資ができるというしくみになっており、経営手腕が要求されるようになっていきます。また、大学病院運営において新しい医療領域に対応できる診療科の再編・創設をはじめ、より質の高い医療提供体制や、地域医療への適正な医師配置体制を実現するためには、病院長の確固たるホスピタルガバナリティが必要とされるに至っています。しかし、限られた任期内に、何をどこまで実施できるかは、きわめて心細いばかりではありまして、同窓会皆様の一層のご理解とご支援をお願いしてご挨拶とします。

就任挨拶

基礎と臨床の融合を目指して

4月1日より香川大学医学部分子微生物学講座を担当することになりました桑原知巳と申します。昨年度までは徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部において細菌学・免疫学の教育研究を担当していました。

研究テーマは腸内細菌を中心とした常在菌を対象にしたもので、微生物のゲノム情報を利用してヒトに有益な遺伝子システムを明らかにし、それらを疾病の予防や免疫系の制御に応用することを目指しています。私は平成6年度から徳島大学医学部細菌学教室において細菌学に関する研究を始めました。医学部3年生の夏休みに細菌学教室で研究体験をさせていただいたのがきっかけです。当時の細菌学教室では嫌気性菌を対象に研究を進めており、嫌気培養のための大掛かりな機器がたくさんありました。破傷風菌やガス壊疽菌などの病原性嫌気性菌ではなく、腸管常在性の嫌気性菌が薬物代謝や大腸発癌にどのように関与しているのかを明らかにする研究テーマがほとんどでした。嫌気性菌は空気に触れるとすぐに死滅してしまうので培養が複雑であり、手間と時間を要する面倒な細菌なので、当時の細菌学領域においては腸内細菌を対象として研究する人は少なかったように思います。特に腸内には1,000種を超える細菌が存在するので、個々の腸内菌がどのような特徴を持っているかなどはほとんどわかっておらず、腸内菌の機能に関する解析手法が限られていたのが敬遠された理由ではないかと思えます。最近ではゲノム情報の解析技術の進展が目覚ましく、これまで解析が難しかった多様な腸内細菌の特徴をゲ

ノム情報から捉えることができるようになってきました。常在菌の機能異常と炎症性腸疾患、肥満や糖尿病など様々な疾患との関連性が注目されており、常在菌による宿主生理機能の修飾に関する研究が世界的に大きな研究領域へと発展してきています。

私も平成13年度から日本学術振興会未来開拓研究推進事業「微生物のゲノム配列決定による病原性と有用性遺伝子システムの解明」というプロジェクトに参加し、腸内嫌気性常在菌であるバクテロイデスの全ゲノム塩基配列解読を行い、その成果を米国科学アカデミー紀要に発表しました。最近では、ある種の腸内細菌が大腸粘膜固有層における制御性T細胞の分化を誘導することを示した共同研究成果を米科学誌サイエンスに発表しました。このような腸内細菌の持つ共生因子を同定し、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患の治療や予防などに関する医学的応用を目指して研究を進めたいと考えています。

徳島大学医学部卒業後の医師研修時代には良い指導医に恵まれ血液悪性腫瘍や糖尿病など様々な症例を担当させていただきました。その中で、発熱時に細菌培養のために検体を提出しても有意な細菌が検出できなかったり、鼻腔にアスペルギルスが定着していて化学療法が中止になるなど、微生物学の医学的重要性を実感しました。一方で、医学部生時代に十分な学習ができていなかったため、当時の自分が微生物学や感染症学に関してすぐに実践できるような知識や技能を習得できていないことも痛感しました。短い時間でしたが、この時の経験は医学教



香川大学医学部分子微生物学講座
教授 桑原 知巳

育を行う上で貴重な財産となっています。微生物学は細菌、ウイルス、真菌、原虫と多様なグループの中にさらに多様な微生物種が含まれており、医学部生にとっては勉強しづらい面があると思います。医学部の学生教育では生命としての普遍性と個々の微生物の多様性を明確に印象づけて研究志向の動機付けを行いながら、医師として必要な微生物に関する知識や技能を自ら考えながら修得させる講義を目指しておりますが、未だ理想にはほど遠い状況です。まずは微生物学の基本概念を定着させることを第一とし、学生諸君がもっと知りたいと能動的に学習し、卒後に実践可能な知識や技能を修得できるような講義や実習を創り上げていきたいと考えています。赴任直後より講義が始まりましたが、非常に熱心に話を傾け、また、能動的に質問するなど香川大学医学部の学生諸君が持つ大きなポテンシャルを感じています。これも香川大学医学部の諸先生方のこれまでの努力と同窓会の先生方が長年にわたって築き上げてこられた伝統によって培われたものなのだと深く印象付けられました。

細菌学の諸先輩方に昔の細菌学者は臨床に深く入り込んで臨床医とともに様々な問題を解決し、新しい発見をしてきたとよく聞かされます。確かに現在の微生物研究の多くは病原性や薬剤耐性、ウイルス発癌の分子レベルでの研究が主流になり、微生物学者と臨床医との距離は

かなり隔たったものになったと感じます。医学部において微生物学を担当する者として、臨床現場での問題点や疑問点、要望などを実際に現場に赴き体感し、積極的に問題解決に協力していきたいと考えています。今や少なくなってしまった医学部出身の微生物学研究者を育成し、臨床医学とも密接に連携できる人材を育成していきたいと考えておりますので、讃樹會の先生方にはご指導ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

略歴

平成5年4月	徳島大学医学部附属病院研修医
平成6年4月	徳島大学医学部細菌学講座助手
平成13年7月	徳島大学医学部細菌学講座助教授
平成15年1月	徳島大学大学院医学研究科分子細菌学分野助教授
平成16年4月	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部分子細菌学分野助教授
平成20年7月	徳島大学病院安全管理対策室感染対策部門長兼任
平成21年4月	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部生体防御医学分野准教授
平成22年4月	徳島大学病院感染管理専任医師兼任
平成22年6月	徳島大学病院病院長特別補佐（感染管理担当）兼任
平成23年4月	香川大学医学部分子微生物学講座 教授

就任挨拶

「新任ごあいさつ」

讃樹會の先生方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。はじめまして。平成23年4月1日より香川大学医学部内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科でお世話になっております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。私は北海道札幌市の生まれで、昭和63年3月に札幌医科大学を卒業し、内科診療全般および血液・腫瘍学の臨床と研究に携わってまいりました。これまで、長期派遣出張で、旭川（動物園が有名なところ）、埼玉（県立がんセンター）、羅臼（知床旅情誕生の地）、洞爺（有珠山噴火とサミットで有名になったところ）などで勤務してまいりました。また、米国南カロライナ医科大学実験血液学教室に2年間留学し、造血幹細胞の研究とジョギングに没頭しました。香川大学着任直前の平成21年5月から平成23年3月まで、宮崎大学医学部内科学講座消化器血液学分野に勤務しておりました。この度、ご縁があり香川に赴任してまいりましたが、職場の皆様にも恵まれ、大変快適な生活を送らせていただいております。みなさま御存知の通り、北海道は海産物の美味しいところですが、南カロライナでも新鮮な刺身（マグロやクエ）を食べることができました。一方、宮崎県は、宮崎地鶏、チキン南蛮、宮崎牛などの肉料理とマンゴー、日向夏などのフルーツが美味しいところでした。香川の食といえば、讃岐うどんが大変美味ですが、最近はメタボに拍車がかかっておりますので、うどんを食べながら、以前の趣味であったジョギングを再開しようと考えております。もちろん、仕事の方もそろそろ“エンジン全開”で臨床および研究に取り組みたいと思います。

研究では、私はこれまで、臨床応用を常に見据えた上で基礎研究を行うという考え方を一貫して実践してきました。その中でも、健常人に顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）を投与する事により大量の末梢血幹細胞を採取できる事を世界に先駆けて見出した研究およびG-CSF投与5年後において健常人の健康状態に異常が認められない事を確認した研究は、同種末梢血幹細胞移植の実現化および本邦での保険適応取得に貢献いたしました。その他、白血病の「細胞接着依存性抗癌剤耐性」の発見、造血幹細胞の *in vitro* 増幅、抗癌剤耐性遺伝子導入による造血幹細胞の抗癌剤からの保護、*hTERT* 遺伝子導入骨髄ストローマ細胞を用いた臍帯血CD34陽性細胞の増幅、造血・間葉系幹細胞を用いた再生医療、等の研究を行ってまいりました。更に、

香川大学医学部内科学講座
内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科学
教授 松永 卓也



これらの骨髄再生だけでなく、脳神経外科とのコラボレーションで骨髄間葉系幹細胞を用いた脳梗塞治療の臨床研究にも携わりました。香川大学医学部におきましても、これまでと同じスタンスを貫き、常に臨床を見据えた研究をして行きたいと思ひます。その際、基礎並びに臨床の講座と密接な関係を築きながら行ってまいりたいと思ひます。

臨床では、造血器悪性腫瘍および一部の固形癌に対して、同種骨髄移植、同種末梢血幹細胞移植および同種臍帯血移植を施行してきました。骨髄非破壊的同種造血幹細胞移植（ミニ移植）も積極的に施行してきました。また、造血器悪性腫瘍および一部の固形癌に対して、超大量化学療法を併用した自家末梢血幹細胞移植を施行してきました。更に、医師免許を取得して以来、「がんの薬物療法」を専門としてまいりました。具体的には、造血器腫瘍のみならず、消化器癌、軟部腫瘍、原発不明癌などの薬物療法を行ってまいりました。「がん薬物療法専門医」を取得し、消化器癌に対する抗癌薬の臨床試験を施行した経験もございます。香川大学医学部におきましても、これまでの経験を生かして、悪性腫瘍に対する造血幹細胞移植と抗癌薬による治療に取り組んでまいりたいと思ひます。もちろん、香川大学内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科の専門分野である、糖尿病、アレルギー、自己免疫疾患、感染症、呼吸器疾患などにつきましても、教室のスタッフ、看護師、関係部門と協力して、現在の診療レベルの維持と発展を心がけて行きたいと考えております。

讃樹會の先生方には、今後いろいろな場面でお世話になると思ひます。ご指導、ご鞭撻賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

略歴

昭和63年3月	札幌医科大学医学部卒業
昭和63年4月	札幌医科大学第四内科 研究生
平成8年1月	米国南カロライナ医科大学実験血液学教室 ポストドクトラルフェロー
平成12年1月	札幌医科大学第四内科 助手
平成13年5月	札幌医科大学第四内科 講師
平成21年5月	宮崎大学内科学講座消化器血液学分野 准教授
平成23年4月	香川大学医学部内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科学 教授 現在に至る

就任挨拶

「後援会会長就任挨拶」

一同窓会と後援会の架け橋を目指してー

今年も暑い夏となりましたが、同窓会会員の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。このたび私は香川大学医学部後援会理事、副会長を経て今年度より会長を務めさせて頂くこととなりました。後援会は会員の皆様が大学に入学した際に保護者の方に入会して頂くもので、医学部学生の福利厚生、課外教育などに関する事業を援助し、医学部発展に寄与することを目的として組織されております。具体的には学生援助費として新入生歓迎行事、医学部祭、新入生合宿研修、西医体、卒業記念祝賀会などの費用や、課外教育費として学友会援助、卒業アルバム費など。教育奨励費として新入生と指導教員との懇談会費や共用試験関連経費、臨床実習経費など。その他白菊会への納付金や記念事業への援助、国際交流受入援助費など多岐にわたり学生に関わる費用を援助させて頂いております。

現在次女が医学部医学科4年生に在籍しており、お世話になっている先生方には大変感謝致しております。まだまだ未熟で至らない点が多々ありますが、引き続きよろしく願い申し上げます。思えば娘は私が薬理学講座および循環器腎臓脳卒中内科学講座在籍中にご指導賜った先生にも、またその間に指導させて頂いた先生にもお世話になっている訳ですから、時が経つのは本当に早いものですね。自分も歳をとる筈です（今年大台に乗ります）。

香川大学医学部の教育理念に「他人に対する思いやりがあり、医学或いは看護学の分野に大きな夢を抱いている人」を育てるという目標があります。医療に携わる者に必要なものとして、人間に対する共感、病める人々を救いたい、人々の健康を増進したいという強い意思と情熱があります。現代においては少子・高齢化、医の倫理、生命倫理に関わる問題、環境汚染などの課題がまだまだ山積しています。これらの諸問題を認識し、時代の要請に応える医療人となるために、香川大学医学部で行われている、人間尊重の精神・教養、倫理感の涵養と全人的・包括的医療の重視という方針は非常に大切なことと思います。そして一人ひとりが患者様の声、悩みをきちんと聞いてあげようとする感

香川大学医学部後援会
会長 安岐 康晴（平成3年院修了）



性、人間性を磨くことが必要となります。学生の皆さんが先生からの教えや自分の経験や先輩からのアドバイスなどをもとに一層の努力を惜しまないことが大切です。

さて、このたびの東日本大震災では多くの尊い命が犠牲となりました。想定をはるかに超えた地震および津波が発生したことに起因する訳ですが、なかなか実際普通に思いつくこと以上のことを想定するというのは大変難しいことだと思えます。そのためにはやはり想像力の豊かな人材の育成も大事になるのではないのでしょうか。香川大学医学部で行われている早期体験学習やチュートリアル教育などの個性的な教育がこの助けの一環になるのではないかと思います。また、実際関連施設の見学などは娘にとって大変ためになっているようです。そして香川大学のような地方大学にしかできないようなことも数多くあります。地域医療への貢献などは、ぜひ学生の皆さんに考えて頂きたいことです。

同窓会も後援会も医学部学生および卒業生にとってなくてはならない存在であり、車の両輪のように共に大学を支え合っていかなければなりません。そのため大変微力ではありますが、双方の架け橋としての役割を果たしていきたいと考えております。後援会会員の皆様とは入学式の総会で一度お会いするだけという場合がほとんどであり、同窓会会員で後援会でも一緒の方も何人かおられますが、後援会についてのご意見をお聞きする機会がなかなかないようにも思えます。どのような形でもご意見を聴かせて頂けると、私の希望が少しでも叶うと思えますので、後援会の皆様および同窓会会員の方にぜひご協力をお願い致します。（メアド：nqh34400@nifty.com）

学生の皆さんはまだこれからたくさんの可能性を秘めています。引き続き入学当初にお持ちになった夢に向かって邁進して下さい。香川大学医学部を卒業した同窓生の皆様が、患者様の気持ちを十分に理解できるすばらしい医師や看護師になれることを祈念してご挨拶を締めくくらせて頂きます。

対談 医学部看護学科長をお迎えして

2011年4月26日

「看護学科の現状と将来」

看護学科長：名越 民江

こんにちは。医学部副学部長・看護学科長の名越民江でございます。

本日は、医学部同窓会讃樹會の名誉会長濱本龍七郎先生とお話しする機会を得まして誠にありがとうございます。

日ごろは讃樹會同窓会事務局に、看護学科同窓会木蓮会が同居させていただきお礼申し上げます。本誌面をお借りして心よりご支援に感謝申し上げます。

私は平成15年4月に看護学科基礎看護学教授として着任後、大学組織の統合と独立法人化を経験し、平成20年4月より現職を拝命し現在に至っています。

さて、看護学科は香川医科大学当時の平成8年に設置され定員60名、3年次編入10名としてスタートし、丁度本年は看護学科15周年を迎える年でもあります。また、平成12年には修士課程を開設し、今日までに輩出した学生数は2011年3月現在で看護学士（学部生）782名、看護学修士（修士生）92名となります。

看護学科の現状を語るには全国の看護系大学数の（平成8年46校から平成23年200校）増加と、学士課程教育の質の保証という点から各大学にその都度改正が求められます。

加えて平成24年から保健師、助産師を各大学で養成形態を選択するようになり、本学は看護師と保健師の統合カリキュラムから、保健師選択制とし、他に養護教諭一種課程を平成20年より選択制で開講し、時間割を調整しながら学生の希望に沿うように運営しているところです。そして、看護実践力の向上と看護学の統合をはかりつつ歩んでいける学生を輩出することを目指しています。

次に、看護学科の将来としては、平成28年には看護学科開設20周年を迎えます。

人間のライフサイクルにもよくとえられますが、香川大学医学部看護学科の教育の有様が大人化あるいは一人前として社会化される時を迎えます。

その時のためにもここ5年間は大変重要で、人件費削減等で教育、研究への影響も懸念される時期ですが、教員一同踏ん張りどころと覚悟せねばならないと考えております。

そして、教育体制としては、修士課程に高度実践専門看護師の養成を開講し、より看護実践力を身につけ実践場面での指導者の育成をはかるとともに、本学科の次世代を担う研究者、教育者の育成のためにも看護学博士課程が必要となります。学士→修士→博士と本学研究教育形態の集大成に臨まなければならないと考



えています。また、修士課程では、平成24年から看護医科学領域を開講する予定です。さらに、平成22年四国初の認定看護師教育課程を香川大学医学部看護学科に開講し、分野は緩和ケア、第1期生15名で充足しました。本年6月に日本看護協会認定看護師試験において100%の合格率を修め、それぞれの職場で活躍していくことが期待されています。県別では、香川県内4名（内1名附属病院）、岡山県1名、愛媛県1名、高知県1名、徳島県4名、兵庫県2名、大阪府1名、沖縄県1名です。平成23年度は第2期生を迎えて9月1日より開講する準備を進めています。

本課程が研修生の実践力の向上とキャリアアップに貢献できればと考えています。

最後に、讃樹會のご支援を得て木蓮会の事業として助産師進学希望者に（附属病院就職希望者）奨学金制度を実施できますことは本当に嬉しく、ご支援に感謝申し上げます。

看護学科の同窓会組織の整備も10周年の記念事業開催の際に、正式に設立したと聞いています。木蓮会の役員一同仕事と両立させて頑張っていますが、まだまだ不案内のところが多々あると思います。どうか末永くご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

昭和55年香川医科大学医学部医学科に続き、平成8年には看護学科が創設されました。医学科同窓会（讃樹會）と看護科同窓会（木蓮会）の会員数も増え、今後ますます協力し合っていきたいと思っております。そこで今回、看護学科を代表される看護学科長の名越先生にインタビューを行いました。大変明るいお人柄で、多方面にわたるお話で大いに盛り上がりました。またお会いして、多くのご指導を賜りたいと思えました。

讃樹會名誉会長 濱本龍七郎

ニュースの窓

香川大学開講30周年を祝し記念行事

2011/3/10

記念祝賀会報告

平成23年3月10日（木）、香川大学医学部開講30周年記念事業の一環として、ノーベル物理学賞受賞者の小柴昌俊博士による講演会が「宇宙、人間、素粒子」と題して臨床講義棟で行われました。引き続き、医学部附属病院1階に昨年リニューアルオープンした院内食堂オリーブで、開講記念祝賀会が行われ、御来賓、旧職員、現職員、学生が一堂に会し華やかな懇親会となりました。

阪本晴彦医学部長の開会の式辞、一井眞比古香川大学学長の挨拶と御来賓の祝辞の後、田港朝彦副学長が祝杯の音頭をとられました。

続いて医学部医学科同窓会（讃樹會）を代表して濱本龍七郎名誉会長（1期生）の祝辞が述べられ、30周年という節目にあたり、母校や同窓会の思い出がいくつか披露されました。現在までに2464名の卒業生を輩出し、県内には約700人の卒業生がおられ、大学内に300人、勤務医として350人、開業医が50人で、教育、研究、臨床に大いに活躍していることと、母校出身の母校教授、薬理学西山成先生（8期生）、消化器・神経内科学正木勉先生（5期生）、放射線医学西山佳宏先生（5期生）、法医学木下博之先生（7期生）、医療情報部横井英人先生（11期生）、先端医療・臨床検査医学村尾孝児先生（5期生）が誕生したことが報告されました。最後に「これもひとえに我々を教育していただいた諸先生、関係各位の皆様のお陰であり、感謝申し上げます。益々、同窓会を充実し、母校、地域へ役立っていきたい所存です。」と謝意を述べ、祝辞を締め括りました。

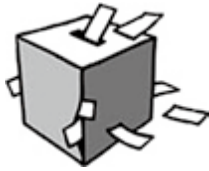
学生コーラスサークルのコールエスポワールの歌も披露され和やかに懇親が続き、最後に石田俊彦附属病院長の挨拶で祝賀会が締め括られました。



祝辞を述べる濱本名誉会長



30周年を記念して高速道路から見える位置（屋上部分）に医学部の看板が設置されました。



自平成24年至平成25年同窓会会長及び理事

選挙告示

選挙管理委員会 委員長 横井 徹

同窓会会長選挙

平成24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。

同窓会選挙規定第5条をご確認の上立候補される会員の方は平成23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。

同窓会選挙規定（抜粋）

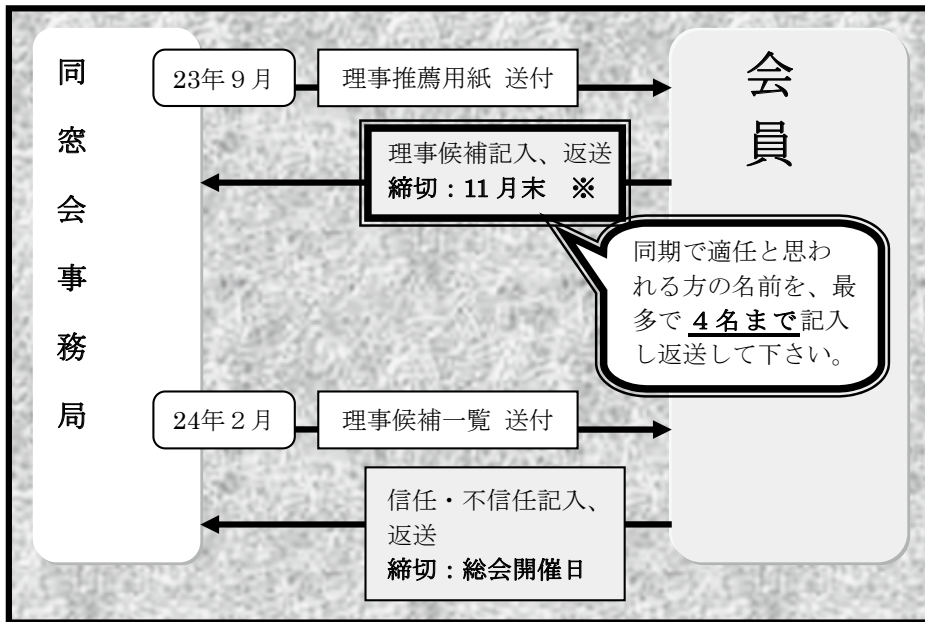
第5条 会長選挙立候補者の所信表明開示

- 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。

同窓会理事選挙

現在の理事は、平成24年3月に任期満了となりますので、会則9条及び会則25条にもとづき、選挙を施行します。つきましては、各卒年同窓の推薦をお願いします。

◆理事選挙までの流れ◆



1) 9月に、理事推薦用紙をお送りします。同期で適任と思われる方の名前を、最多で4名まで記入し11月末日までに返送してください。立候補もお待ちしています。

2) 推薦が出そろいましたら、候補者に承諾を得た上で理事候補一覧を作成し、翌年の2月に、お手元にお送りしますので、信任・不信任を記入の上、返送ください。

※会則及び同窓会選挙規定、現在の執行部、理事名につきましては、讃樹會HPを参照下さい。

➡ <http://www.kms.ac.jp/~dousou/>

平成22年度会計報告及び平成23年度予算

平成22年度収支計算報告書

平成22年4月1日から平成23年3月31日まで

事業活動収支の部 単位：円

科目	予算A)	決算B)	差異A)-B)
1. 事業活動収入			
①会費・入会金収入	8,170,000	9,538,000	-1,368,000
②寄付金・広告収入	1,500,000	1,185,000	315,000
③委託手数料収入	614,119	614,100	19
④雑収入		24,958	-24,958
事業活動収入計	10,284,119	11,362,058	-1,077,939
2. 事業活動支出			
①事業費支出			
会報制作費	600,000	711,060	-111,060
会員名簿編纂費	1,000,000	0	1,000,000
後援協賛事業費	500,000	511,019	-11,019
総会費	400,000	372,855	27,145
支部・同期会費	500,000	246,000	254,000
学術助成金事業費	2,600,000	2,014,300	585,700
学生援助基金	1,500,000	1,201,802	298,198
研修医協力費	600,000	525,775	74,225
事業促進費	200,000	46,462	153,538
講演会費	500,000	473,100	26,900
事業費支出小計	8,400,000	6,102,373	2,297,627
②管理費支出			
事務人件費	2,000,000	1,999,800	200
事務局・各委員会運営費	1,000,000	847,615	152,385
事務局設備投資費	200,000	0	200,000
通信費	800,000	393,034	406,966
慶弔費	250,000	259,000	-9,000
雑費	100,000	91,463	8,537
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	0
寄附金	700,000	700,000	0
予備費	750,000	0	50,000
	-700,000		
管理費支出小計	5,200,000	4,390,912	809,088
事業活動支出計	13,600,000	10,493,285	3,106,715
当期事業活動収支差額	-3,315,881	868,773	-4,184,654
前期繰越収支差額	26,826,427	26,826,427	0
次期繰越収支差額	23,510,546	27,695,200	-4,184,654

注) 予備費予算の-700,000円は香川大学医学部開講30周年記念事業のための寄附金支出に充当使用した額である。

財産目録

平成23年3月31日

単位：円

資産の部		
1. 流動資産		
(1) 現金・預金		
イ) 手許現金		38,231
ロ) 普通預金	百十四銀行三木支店	2,290,565
ハ) 郵便貯金	郵便振替貯金事務センター	15,398,405
ニ) 定期預金	香川銀行本店営業部	10,174,222
	百十四銀行医大前出張所	1,068,641
(2) 保険料預かり預金		0
	流動資産合計	28,970,064
2. 固定資産		
(1) 特定目的資産	同窓会館建設引当預金	16,000,000
	固定資産合計	16,000,000
	資産合計	44,970,064

貸借対照表

平成23年3月31日現在

単位：円

資産の部	金額	負債及び正味財産の部	金額
資産		負債	
1. 流動資産	(28,970,064)	1. 固定負債	(16,000,000)
現金・預金	28,970,064	同窓会館建設引当金	16,000,000
2. 固定資産	(16,000,000)		
同窓会館建設引当預金	16,000,000	正味財産	28,970,064
合計	44,970,064	合計	44,970,064

香川大学医学部医学科同窓会
平成23年3月31日

香川大学医学部医学科同窓会
事務局長 岡田 昌彦

香川大学 岩村 浩二

香川大学医学部医学科同窓会は平成22年4月1日から平成23年3月31日までの事業活動及び財産目録の結果、収支計算結果を報告いたします。

監査報告書
平成23年6月30日

香川大学医学部医学科同窓会
理事長 岩村 浩二

監査委員 形見 智彦

監査報告書は、平成22年4月1日から平成23年3月31日までの事業活動及び財産目録の結果、適正であることが認められました。

◆平成23年度予算

平成23年4月1日から平成24年3月31日まで

事業活動収支の部

単位：円

科 目	23年度予算	22年度決算	22年度予算
1. 事業活動収入			
①会費・入金収入	8,200,000	9,538,000	8,170,000
②寄付金・広告収入	1,700,000	1,185,000	1,500,000
③委託手数料収入	819,220	614,100	614,119
④雑収入		24,958	
事業活動収入計	10,719,220	11,362,058	10,284,119
2. 事業活動支出			
①事業費支出			
会報制作費	750,000	711,060	600,000
会員名簿編纂費	1,200,000	0	1,000,000
後援協賛事業費	500,000	511,019	500,000
支部・同期会費	300,000	246,000	500,000
総会費	0	372,855	400,000
学術助成金事業費	2,500,000	2,014,300	2,600,000
学生援助費	700,000		
国際交流協力費	500,000	1,201,802	1,500,000
研修医協力費	550,000	525,775	600,000
事業促進費	100,000	46,462	200,000
講演会費	500,000	473,100	500,000
事業費支出小計	7,600,000	6,102,373	8,400,000
②管理費支出			
事務人件費	2,000,000	1,999,800	2,000,000
事務局・各委員会運営費	1,000,000	847,615	1,000,000
事務局設備投資費	100,000	0	200,000
通信費	900,000	393,034	800,000
慶弔費	300,000	259,000	250,000
雑費	100,000	91,463	100,000
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	100,000
寄附金		700,000	700,000
予備費		0	750,000
管理費支出小計	4,500,000	4,390,912	5,200,000
事業活動支出計	12,100,000	10,493,285	13,600,000
当期事業活動収支差額	-1,380,780	868,773	-3,315,881
前期繰越収支差額	27,695,200	26,826,427	26,826,427
次期繰越収支差額	26,314,420	27,695,200	23,510,546

予算の補足説明

収入面では、会費の収入は昨年同様を見込む。広告収入は事務局の努力目標として昨年より多めに設定する。

支出面では、「会員名簿編纂費」を発行部数と単価から費用を設定し計上する。名簿の発送費は通信費として別に計上する。

これまでの「学生援助基金」の内容は、実際に本学学生を対象とした留学や活動への直接的な支援と、国内での国際交流事業への支援に分かれる。そこで、今年度から名称をわかりやすく二つに分け、実際に海外に行く学生や学内の学生の活動への支援は「学生援助費」として70万円、国際交流のために来学したゲスト

との懇親を目的とした支援は「国際交流協力費」として50万円を計上する。

その他、支部会費は年内の懇親会予定数が少ないことを勘案して減額。研修医協力費（主として卒後臨床研修センターの催しへの支援）は昨年の執行を勘案して多少減額。事業促進費（ノベルティグッズ作成費用）は、昨年の制作状況を勘案して減額。講演会費は昨年からはまった市民公開講座を今年も継続開催するために、同額を計上。事務管理支出はほぼ前年同様とする。ただし、通信費は、会員名簿の運送費分を加えて計上。慶弔費は会員も増え慶弔が増えている状況なので増額。

理事会議事録

平成22年度第3回

【開催】平成23年3月14日(月) 20:00~21:00

議長 大西宏明理事長
参加者 24名(委任状を含む)

理事会議事審議に入る前に、参加者全員で、3月11日の東北関東大震災で多くの方が亡くなられていることを悼み、黙とうを行った。(1分間の黙とう)

1. 開講30周年行事の協力について

濱本名誉会長より、大学より同窓会に、香川大学医学部開講30周年記念事業に関して協力をお願いがあり、過去に行った開講10周年及び20周年の醸金の行事の規模に対する援助の割合を鑑み、30周年においては70万円を醸金することが執行部の審議結果として上程された。これは医学部を示す看板設置費用に該当する。

参加理事全員の拍手により70万円を醸金することで30周年記念事業に協力することが決定した。

2. 助成金審査における守秘について

大森学術局長から、前回の受賞者から公開及び守秘についての意見があったことに対して、助成金の募集における守秘についての見直しの問題提起があった。

守秘義務に関してはある程度特許も含めて応募者に自己責任を果たしてもらうことと、いずれの受賞者も、会報において謝辞を掲載することを盛り込み、「研究助成金の応募要領」と、「国外留学助成金公募のお知らせ」の一部改訂案が上程された。

拍手により全員一致の賛同があり、改訂案が決議された。

3. 慶弔規程の慶弔に関する条項の検討について

前回の理事会で慶弔規程の慶弔に関して情報を集めるようにという意見が出たことを受け、他学の慶弔規程の例を調査した資料が提示された。比較検討の結果、現在の讃樹會慶弔規程に変更を加える必要なしということが全理事の拍手による賛同を得て承認された。

4. その他

3日前に発生した震災に対しての意見交換が行われた。

今の状況に対する支援については、個人で努力することに意見がまとまった。また、理事は自分の専門性と知識と経験に応じて対応しながらも震災に関する情報を集めていき今後の理事会でもテーマにしていくこととなった。

【以下意見抜粋】

- ・現在、被災地は混乱しておりメールも通じない状態なので、同窓生にニーズを聞くことは難しい。
- ・義援金は個人の判断にまかせる。
- ・救援物資を送る等積極的に関わるのは、同窓会の立ち位置では難しい。
- ・同窓生に応援メッセージを送ることは無形のサポートになるかもしれない。
- ・被災地で研修予定の卒業生に、同窓会として働きかけがあってもいい。

- ・被災地の同窓生から情報を求められた場合、事務局を窓口にして情報を提供する。
- ・今後に備えて、教えていただく視線で情報収集が必要。
- ・個人的にも情報のプールが必要。
- ・個々のレベルで情報があれば、事務局に持ち寄り、情報を集積していくことが望ましい。

平成23年度第1回

【開催】平成23年6月13日(月) 20:00~21:00

議長 大西宏明理事長
参加者 31名(委任状を含む)

1. 国内留学助成金の審査・決定

大森学術局長から、23年度第一回国外留学助成金に内藤宗和先生の申請があり、第一次審査(書類審査)で不備がなかったことが報告された。選考基準にのっとり参加理事全員による第二次審査が行われた結果、同申請への助成を決定し助成額は金212,500円とした。

2. H22年度決算の承認

乾事業局長から22年度決算報告が行われた。収入面では会費収入が予定より多く、事業支出面は予定より下回ったこと、次年度への繰越を少なめにして予算が組まれていたが、結果的には少しプラスになったことが報告された。

続いて、二見・岩村会計事務所の監査報告書資料と併せて、形見委員長から讃樹會理事会監査委員会による監査報告が行われた。

決算報告及び監査報告に対して、拍手をもって理事会全員一致の承認があった。

3. H23年度予算の審議・決定

乾事業局長から平成23年度予算案が上程された。

トータルでは支出の方が多く、赤字予算となる。会費についての補足説明として、ここ数年は10年会費制度や終生会員制度で会費収入がまとまって入るケースが続いているが、20年分完納すれば終わりであるし、制度が始まって10年以上経過して一周しているため、これまでのようにまとまった会費収入は見込めないと思える。また、未納者からの会費回収が望ましいが難しい。半面、近年は事業支出が増えているので、このままでは収支が大幅なマイナスが継続していく可能性がある。将来的にはマイナスになることを避けるように考えて運営していくことの必要性が乾事業局長から説明された。会費の補足説明に対して、執行部がこれまでの経過を見た長期的な考えに基づいた内容であるとの評価があり、最後に、理事会満場一致の拍手で平成23年度予算案が承認された。

4. その他

6月18日開催の学内イベント「東日本大震災活動報告会～私たちにできること」への参加者に飲み物の提供支援の要請が学生からあり、物的に支援することと、学内の同窓生を中心に開催を周知し参加を促すよう努めることが理事会全員一致で賛成された。

支援事業報告／卒後臨床研修

卒後臨床研修説明会開催の報告について

香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
副センター長 松原 修司 (平成4年卒)

平素より本院卒後臨床研修へのご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。ことに、香川大学医学部医学科同窓会讃樹會よりの研修医勧誘・研修医育成・指導医養成などに関して、多大なる支援を賜り誠にありがとうございます。

平成23年5月30日(月)の6限目終了後、恒例の本院卒後臨床研修説明会を開催し、60名余りの在學生(5年生・6年生)に参集頂きました。今回の説明会も讃樹會よりのご援助のお陰で、放課後お腹が空いた参加者の皆さんへ、ドリンク・スナックなどを提供させて頂くことができ、ゆったりとした気持ちで説明会に臨んでもらえました。参加者の皆さんには大好評であり、毎回感謝いたしております。

冒頭の挨拶に、本年4月より卒後臨床研修センター長に就任されました田宮隆先生(副病院長、脳神経外科教授)より、本院卒後臨床研修の姿勢について明快かつ丁寧な説明を賜り、さらには研修への参加のお声かけくださいました。

続いて、卒後臨床研修センター医師部会室員のお立場として杉元幹史先生(泌尿器・副腎・腎移植外科 准教授、昭和63年卒)に、医師を志す姿勢について熱く語って頂きました。引き続き、私より平成24年度よりの新臨床研修プログラム(MAX MANDEGAN)などについて説明をいたしました。会の後半には、本院の2年目研修医・1年目研修医の皆さんが、「研修医になって感じたこと、気づいたこと」についてプレゼンテーションを行っ



てくれました。参加者の在學生には、年齢の近い研修医の皆さんのお話に熱心に耳を傾けて頂き、活発な意見交換がなされ、盛況の内に終えることができました。

今後も、本センターとしては説明会など開催し、本院の卒後臨床研修の魅力伝える活動を継続し、より多くの後輩の皆さんに本院の臨床研修に参加してもらえるように努めてまいります。

この5年間で約170名余りの研修医(医科)が、本院で臨床研修に参加し(図1)、本院研修修了者のうち大多数が本院診療科での専門研修に進んでおり、これらは地方大学病院ではトップクラスです(図2)。しかし、平成23年度の研修医数などを踏まえると、研修医育成については極めて厳しい状況であります。本院・母校の充実・発展の為に、より一層の皆様よりご理解とお力添えを賜りますようお願いいたします。

香川大学医学部附属病院の医師研修医数の推移

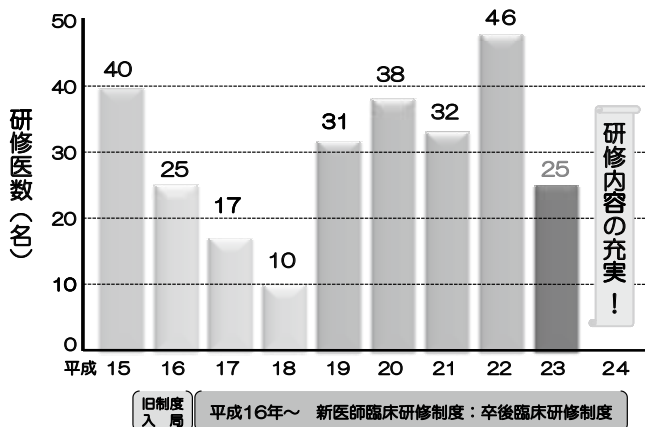


図1

中国四国9国立大学病院
医師臨床研修マッチ者数の累計(過去5年間)

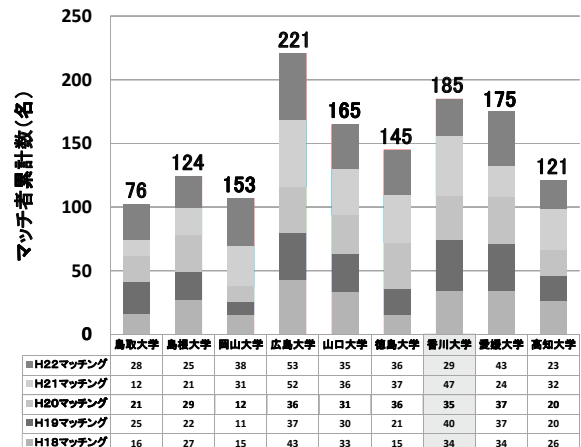


図2

速報

平成23年度 讃樹會研究助成金/研究奨励金 選考結果

部門	受賞者	研究題目
研究助成金	内藤 宗和 (平成14年卒) 東京医科大学 人体構造学	高圧CO・O ₂ 混合ガスを用いたラット四肢保存の試み
研究奨励金	平井 宗一 (平成14年卒) 東京医科大学 人体構造学	精原細胞再分化誘導による新たな男性不妊症治療の試み

第7回(平成23年度)香川大学医学部医学科同窓会讃樹會研究助成者及び研究奨励者が決定しました。

今回、全5件の応募に対しまして、12名の外部評価委員による厳正なる評価が行われました。

本年は、研究助成金部門につきましては、助成枠1件に対し応募が1件のみでありましたが、採択に際し、前回までの同部門の受賞者が得た評価と比較し、採択が妥当であるとの判断の根拠とするために、外部評価委員の先生全員に審査をお願いしました。

その結果、研究助成金部門唯一の応募者である内藤宗和先生が403点という高評価を獲得されました。研究奨励金部門(応募4件)では、平井宗一先生が383点を獲得し第1位となりました。小数点以下で争われ、まれにみる僅差であったことをご報告します。

全体の平均点は3.91点/5点となりました。

外部評価を基に理事会において、内藤宗和先生に金壹百万円、平井宗一先生に金五十万円を授与することを正式に決定しました。両先生には、心よりお喜び申し上げるとともに、研究の益々のご発展をお祈り申し上げます。

外部評価委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、無償でご協力頂きましたことを誌上からではございますが、心から感謝申し上げます。

讃樹會研究助成 外部評価委員

臨床科

1	伊藤 貞嘉	東北大学大学院医学系研究科 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 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 泌尿器科 名誉教授
4	成瀬 光栄	国立病院機構京都医療センター 内分泌代謝センター 内分泌研究部 内分泌研究部長
5	森田 潔	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学講座 (兼岡山大学病院長)
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 探索医科学講座 心臓血管生理医学 教授 (兼広島大学医学部長)

基礎科

1	梶谷 文彦	川崎医療福祉大学特任教授/岡山大学特命教授/医療技術産業戦略コンソーシアム(METIS) 共同議長
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 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	岐阜大学大学院医学系研究科 神経統御学講座 生理学分野 教授

(敬称略)

平成23年度 第1回 国外留学助成金 選考結果

内藤 宗和 (平成14年卒) 東京医科大学 人体構造学

留学先機関：ブエノスアイレス大学医学部生殖研究部門

留学期間：平成23年9月～平成24年8月

研究課題：男性免疫性不妊症のモデルの一つである自己免疫性精子形成障害マウスの解析

助成額：212,500円



【受賞のコメント】

残暑厳しき折、香川大学医学部同窓会員の皆様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。この度は平成23年度第1回讃樹會国外留学助成金を賜り、誠にありがとうございました。今回、アルゼンチンのブエノスアイレス大学医学部生殖研究部門にて、更に研究を推進させる機会を頂きました。地球の裏側へ留学することを許可してくださいました2期生で師匠の伊藤正裕教授には感謝の気持ちで一杯です。情熱の国アルゼンチンでは、どんな生活が待っているのか。今、とてもワクワクしております。教育研究者として、人間として、まだまだ未熟な私ですが、今まで以上に強い情熱を持ち、同窓会の奨励に応える活躍ができるよう努力していきたいと思っております。この度は誠にありがとうございました。

先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

讃樹會国外留学助成金公募のお知らせ

1. 助成対象

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會正会員であり、将来意欲的に研究に従事し香川大学医学部の発展に貢献できると判断され、かつ過去5年間の本会会費納入が確認された者の6ヶ月以上の国外留学とする。

2. 推薦者

申請者以外の香川大学医学部同窓会讃樹會正会員2名の推薦を要する。

ただし、推薦者は原則として同一年度に1件を推薦できる。

3. 助成額

年2回で1回を数件程度、総額500千円以内とする。

4. 応募方法

所定の用紙に記入し、本会事務局に提出する。

5. 応募締切

平成23年度第2回締切 平成23年9月30日 (同日到着のものまで)

平成24年度第1回締切 平成24年3月31日 (同日到着のものまで)

6. 審査方法

期間内に応募された讃樹會国外留学助成金交付申請に対して、理事会において、それぞれの申請に対する採択の是非と給付金額を決定する。

7. 留学成果等の報告

留学中の経過報告あるいは研究成果を本会主催の講演会、若しくは会報などで報告すること(形式などについては別途連絡)を義務とする。

尚、報告義務を怠った場合には、助成金の返却を求める場合もある。

8. 審査結果の通知・公表

結果は文書で本人に通知するとともに、会報に受賞者による謝辞を掲載する。尚、提出書類は返却しない。

9. 守秘に関する留意点

特許、守秘義務を交わした協同研究である等の理由で守秘が必要な場合は、

上項7. 留学成果等の報告及び8.審査結果の通知・公表を勘案し、申請者の自己責任において応募すること。

10. 応募提出先および連絡先

香川大学医学部医学科同窓会 讃樹會事務局 〒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

追加されました。

国外留学助成金留学レポート

英国留学体験記

聖路加国際病院 感染症科
横田 恭子 (平成10年卒)



写真1 ロンドン熱帯衛生医学校 オリエンテーションにてなぜか、オリエンテーションはケンブリッジ大学で行われました(同級生にケンブリッジ大学の卒業生がいて案内してくれました)。

私は1998年に香川大学(当時は香川医科大学でしたが)を卒業し、その後第一内科に入局、初期研修を終了後、2003年からは感染症を専門に勉強しています。3年ほど一般感染症、HIV感染を勉強した後、感染症という日本ではまだ専門家の少ない分野を勉強するために、2006年6月から2008年12月までイギリスのリバプール熱帯医学校およびロンドン衛生熱帯医学校で留學生活を送りました。留學するにあたり讃樹會より奨学金を頂くことができました。今回、近況も含めまして留學の報告をさせていただきたいと思います。

1. 留學するまで

東京の病院で勤務していた際に、海外での勤務経験を持つ医師や米国の大学院を卒業した看護師の方と一緒に仕事をする機会があり、私自身、一度外国の大学院で教育を受けてみたいと思うようになり、米国と英国の大学院を受験いたしました。海外の大学院に入学するには、推薦状(英語)、大学での成績(英語)、大学の卒業証明書(英語)、志望動機(当然英語)、履歴書(英語)、それなりのTOEFL(英語能力試験)のスコアが必要となります。帰国子女でもなく、特に英語が得意でもなかった私にとっては、まず大学のホームページが何を書いているのかわからず、何をどうすれば必要な書類が手に入るかわからず、コンピューターの画面の前で頭を抱えるという日々を過ごしました。なんとか必要な書類をそろえ、「本当に留學できるのだろうか?」と思いながら、米国と英国の公衆衛

生大学院に願書を送りました。当時、奄美大島で勤務していたため、願書を郵便局から出したのですが、ぼつんと立っている島の郵便局から書類が英国や米国に送られることを考えると、なんとなく現実感に乏しい中での出願でした。結局、米国の大学院にはご縁がありませんでしたが、英国のリバプール熱帯医学校から入学を許可するというメールをいただき、英国へ留學することが決まりました。

2. リバプール熱帯医学校

リバプールはビートルズの生まれた町として有名ですが、古くは奴隷貿易の中継点として栄えた町であり、世界遺産にも登録されています。歴史ある港町ですが海外から持ち込まれる感染症は国家を挙げての問題であったため、リバプール熱帯医学校が世界初の熱帯医学校として設立されました。

実は、マラリアが蚊で媒介されることを発見しノーベル賞を受賞したRonald Rossという教授が居たことでも知られています。よくみると寄生虫の実習室の前に地味にノーベル賞メダルが飾ってありました。

2006年7月にマンチェスター空港に到着、鉄道でリバプールに移動しました。あいにく到着が日曜日だったので、土日だと鉄道が動かなくなり、バスで代行運転されているという英国の恐ろしいローカルルールを知らず、鉄道の座席からトランクを2個持ってバスに移動するという羽目になりました。当時は英語もうまく聞き取れず、大学の寮についた際には疲労困憊して

いました。リバプールは後で学ぶことになるロンドンと比較すると中規模な街で、治安もそれほど悪くなく東京と比較しても住みやすい町でした。ひとつ問題だったのは、地元の人には強いなまりがあり、最初数週間は何を言っているのかさっぱりわからなかったことです。

リバプール熱帯医学校では医療微生物学を学び、1年かけて修士号を取りました。英国の感染症専門医はID (Infectious disease) doctor と Microbiologist (微生物学者) に分かれており、医療微生物学修士はMicrobiologistに必須の学位でした。同級生は医者2名(私を含む)、薬剤師1名、臨床検査技師4名、分子生物学者1名の合計8名であり、こじんまりとした大学生活でした。留学当時は英語も得意ではなく、同級生の会話についていけないこともありましたが、何かと世話好きな同級生に助けられ、留学生活を送ることができました。修士論文は炎症性腸疾患患者と大腸がん患者の便中の大腸菌の病原性遺伝子の分布についてMultiplex PCRを用いて解析したもので、なかなか面白い内容だったと思います。しかし、微生物学は実験設備を要する研究が多く‘molecular’ 過ぎると感じるようになりました。臨床の視点からならば疫学の方が向いていると思ったため、当時の指導教官とも相談の上、ロンドン衛生熱帯医学校の疫学修士で学ぶこととしました。この際は、米国の大学院も勧められたのですが、すでに英国に1年住んだ私には米国は遠く、飛行機で引越する気力もなかったため、車で2時間のロンドンに引越すこととなりました。

3. ロンドン衛生熱帯医学校

ロンドン衛生熱帯医学 (LSHTM) はロンドン大学群のひとつであり、大英博物館の隣に位置しています。ご存知の方もいるかもしれませんが公衆衛生学分野では世界有数の研究機関です。ロンドンの中心はリバプールと比較して家賃が高く、少し離れた場所から通学することとなりました。リバプールにいた際には学生寮に住んでいたのですが、ロンドンではいろいろと探した結果、一軒の家を他の6人の学生でシェアして住むこととなりました。イギリスの一般家屋の造りや、

他の国の習慣(私以外はヨーロッパ人だったので)を知ることができ面白い生活でした。早朝にバスタオル一枚で闊歩する隣人の姿にも、最初は驚きましたがそのうち慣れてしまいました。

LSHTMに入学してみると、疫学の修士課程だけでも22名、part-time(2年かけて履修)の学生を合わせると倍はいるのではないかという規模でした。全体の修士課程の学生も多く、1学年で数百人が在籍していたのではないのでしょうか。のんびりしたリバプールと違い、ロンドン大学には北米やヨーロッパから優秀な学生が多く集まっていました。英語は流暢で当然という状況でしたので授業についていくのは大変でしたが、私の学生生活で最も濃厚な教育を受けた1年となりました。いろいろ苦労もありましたが、ロンドンではキャンピロバクター腸炎の重症化の危険因子の解析のテーマで修士をいただくことができました。

4. その後

日本に帰国するにあたり、熱帯医学の勉強をしてからと考え、再度リバプールに戻り、2008年9月から12月まで、熱帯医学士(Diploma of Tropical Medicine)を習得しました。他のコースでも言えたことですが、同級生には既にその分野のキャリアがある人が多く、また、途上国からの留学生には、「自国を背負っていく」立場の人も多く、自分のあり方、仕事のあり方など多くを考えさせられました。2年半の留学生活では、知識だけではなく多くの友人も得ることができました。紛争地域で平和維持のために働く友人やアフリカやアジアで感染症のアウトブレイクの制圧に携わる友人はかけがいのない財産です。

現在は、東京の築地にある聖路加国際病院の感染症科に勤務しています。1年に数回は海外から帰国者や寄生虫の患者さんを診察することがありますが、仕事は主として一般感染症の患者さんを治療することです。まだ日本では少ないかもしれませんが、臨床感染症を専門として仕事をしていきたいと考えています。最後に、英国の大学院への留学に際しまして、ご理解、ご支援いただきました諸先生方にこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。



写真2 ロンドン衛生熱帯医学校の前でイギリスの学生はたいていリュックサックで通学しています(講義のノートとパソコンが重いので)。



写真3 近況：聖路加国際病院の病棟にて研修医の先生は非常に気さくなのでカメラがあるとすぐ記念撮影になってしまいます。

「東日本大震災」に寄せて 一同窓生からの近況報告一

特集

東日本大震災と計画停電

—母校からの安否確認メールに感謝—

渡辺内科クリニック 院長 渡辺幸康（昭和61年卒）

「ふくしま」から、近況報告

西会津町国民健康保険西会津診療所 所長 坂田敏夫（昭和63年卒）

2011.3.11 震災日誌

～被災地で感じた母校の繋がり～

（前）石巻赤十字病院 初期研修医

（現）天理よろづ相談所病院 シニアレジデント 安藤恭久（平成21年卒）

Stand by you!!!

—東北で奮闘する同窓生達に—

香川大学医学部附属病院 医療情報部 教授 横井英人（平成8年卒）

支援のピットフォール：日医JMAT改善案

重急性期以降に必要な支援の形とは？

香川大学医学部 非常勤講師 柴崎三郎（平成6年卒）

二度の震災を超えて

東北大学医学部・大学院医学系研究科内科系病態学講座

腎・高血圧・内分泌科 准教授 清元秀泰（昭和63年卒）

東日本大震災と計画停電 —母校からの安否確認メールに感謝—

渡辺内科クリニック 院長 渡辺 幸康（昭和61年卒）

私は香川医大第1期生です。卒業後田舎に帰り、群馬大学第3内科「腎臓リウマチ膠原病血液内科」に入局しました。一時期香川医大第3内科で肝臓消化器の臨床研究でお世話になりましたが、その後群馬に戻り、透析クリニック・内科で開業しました。

今回、第1期生の舛形先生から去る3月11日に発生した東日本大震災についての体験談現地レポートの寄稿を依頼され、懐かしい母校のことが思い出され、今後もし西日本においても、あってはならないことですが、想定外の災害が発生した時のために何らかのご参考になればと思い、筆をとらせていただきました。

まず、地震の発生は平成23年3月11日午後2時46分で、私は外来が終わり医局に戻り昼食後国会中継を見ていた時だったと思います。何か今まで経験したことのない地球全体がまるでメリーゴーランドに乗っているようなフワッとした不安定な長振幅の横揺れが続いたあと今度は大きな比較的に短い振幅の大きな揺れに

襲われました。私はすぐ医局から出て病棟の方に行き、患者さんのIVHのつながっているポンプの点滴スタンドが倒れていないかナースと一緒に見廻りましたが、大きな揺れのため今回は自分の人生も終わったか



東日本大震災後の渡辺内科クリニックの全景：
細かいひび割れは見つかったが大きな損害はなかった。

なと思ったほどの揺れでした。厨房の人は外に出ようとしていて、院長先生も外に出ないと危険ですよ一緒に外に出ましようと言われましたが、さすがに院長が外に出るわけにもいかず、思いとどまって2階の病棟ナースステーションの前の大きな柱につかまって揺れがおさまるのを待っていたのを思い出します。その後余震が続いていましたが5分以上続いた揺れがやっとおさまりテレビのニュースを見ると三陸沖が震源で宮城県北部で震度7を観測、私のいる群馬県では震度6弱とのことでした。この震度は私の経験した地震の中で最大のものでした。揺れがおさまっても余震が続く中、病棟・外来・透析室を見廻りましたが、透析室のテレビが1～2台落ちたが幸い患者さんには当たらず、大きな被害は受けていなかったことは奇跡的なことでした。群馬直下型でなかったことが奇跡だと思いました。

その後、数日してから東京電力の計画停電が始まり、ひどい時は午前1回と午後1回と1日に2回、1回4時間の停電が計画され、うちのような透析施設は停電と停電の間が4時間しかない場合、血液透析の穿刺と回収を含めるとどうしても時間が足りなくなり、普通4時間の透析時間の所を3時間透析でしのげなければならなくなり、患者さんの透析不足が懸念されました。計画停電というものは実際に味わってみるとわかりますが、職員も患者さんも疲弊します。何とかみなさんの節電で計画停電はなくなりほっとしていますが、この夏の節電について政府も要請しており、今の



患者さんから貸して頂いた小型のディーゼル発電機

ところこの夏の計画停電はないと言っておられますが、もし、この夏が去年と同じような猛暑だと再び停電を強いられる可能性もないわけではありません。とにかく、計画停電は疲弊します。疲れて家に帰っても真っ暗で、懐中電灯で暗い所でテレビもつかず、早めに寝るしかないのは結構長く続くと辛いものです。したがって、当院では今自家発電のことを検討しており、電機会社に見積もりを検討して頂いておりますが、おそらく見積もりはかなりなもので、すぐに一千万・二千万円という単位になってしまうでしょう。それから、計画停電になってから4～5台の透析器械のコンソールの液晶が壊れたり基盤が壊れたりして、出費がかさんだうえに、自家発電の費用が必要になってきては透析医療点数が抑えられる現在の透析医療情勢においては厳しい状況であると言わざるを得ません。しかし、患者さんと職員のことを考えるとこれは入れざるを得ない危機管理であると思っております。それから、患者さんの中に工場関係者がいて、小さいけれど何とか病棟の輸液ポンプと外来の電気にとディーゼル発電機を貸して頂いて、透析室の方の自家発電は無理でしたが、病棟と外来には明かりが燈されたのは患者さんとまわりの方々のご協力には感謝の念にたえません。本当に有難かったです。

次にこの計画停電の時と同じくして、ガソリン不足問題が発生し、透析患者の送迎車・職員の車のガソリン不足で、下手をすると遠くから通ってこられる職員がガソリンが切れてしまって来られないとか、患者の送迎に支障をきたす事態が生じたりしました。そして、やっと開いたガソリンスタンドには長蛇の列で3時間待ちで売り切れでだめなどということもありました。これも幸いにして患者さんの中でガソリンスタンドを営んでいる方がおられて、何とか入れてもらえて急場はしのげた状態でした。改めてまわりの方々の援助とご協力に感謝お礼を申し上げたいと思います。

次に、福島第一原発事故による汚染で水道に放射性ヨウ素が含まれた報道直後からペットボトルの買い占め問題が起き、水不足に陥りました。それから、野菜類の放射能の濃度が高くなり、厨房の方の患者さんに出す病院食のことも懸念されました。群馬の方は福島にくらべると放射線濃度は高くはないのですが、風評被害も問題になりました。そこで、政府の発表だけでは心配なので、自分の所でガイガーカウンターを揃えるべく、インターネットで9万5千円のを買いお金は振り込んでしまったのですが、まだ商品は届いておらず、これはやられたかな引かかったかなと思っております。いずれにしても、こういう非常事態の時はくれぐれも詐欺に遭われないように注意して下さい。

今回の地震を通して思ったことは自然の力は強大で

あるが、何と人間はちっぽけな存在で想定外のことが起こりうるのだろうかと思いました。備えあれば憂いなしと申しますが、こと透析とか医療体制での協力関係の甘さ、医療連携協力関係の不備、情報共有の在り方について考えさせられました。やはり、想定外のことが起きてからでは遅く、普段から透析メーリングリスト、学会を含めたネットワーク協力関係、県窓口行政との連携の構築、コーディネーターのリーダーシップの大切さ、病診連携、基幹病院・大学病院・医師会とのネットワーク協力関係、他県からの患者の受け入れ協力関係などなど普段から対応策を練っておくことの重要性を考えさせられました。災害時の医療は小さなネットワークも必要ですが、今回の東北地方の大きな災害においては県をあげていや国をあげての協力ネットワーク連携体制を構築されることが急務だと思いました。今回、香川医大同窓会からの安否確認の

メールを頂きまして、本当に有難かったです。遠く離れていても母校はやはり母校だなと思いました。今やインターネットの時代です。万が一の不測の事態に備えて、香川医大いや今は香川大学医学部のメーリングリスト・ネットワークの構築をはかっておくことが必要かと思いました。それも全国規模で情報の共有と医療の協力関係の準備が必要なのではないかと思いました。以上、私が経験したことですが、現地レポートとして少しでも今後の母校へのお役にたてればと思い筆をおきます。今後とも遠く離れた同窓生のこともよろしく。

〒372-0818 群馬県伊勢崎市連取元町23-2
渡辺内科クリニック
TEL (0270) 21-9777, FAX (0270) 21-9780
E-mail: y-wata@ais.co.jp
URL: <http://www.ais.co.jp/watanabe/>

「ふくしま」から、近況報告

西会津町国民健康保険西会津診療所 所長 坂田 敏夫 (昭和63年卒)

6月19日、第36回奥川健康マラソン大会が開催され、例年の1.5倍近い約1,100名の健脚が会津の山里を走りました。被災地周辺での大会が相次いで中止となる中、復興支援チャリティー大会として大震災後県内で初めて開催されました。私も10kmの部で参加し、走れる喜びと有難さを感じて来ました。

香川県で6年間を過ごした後、地元千葉県内の病院で5年間勤務した後、縁あってここ西会津町の国保診療所に赴任した。途中2年余り長野県へ転動したが、平成12年夏に再招請を受けて今に到り、合わせて16年となる。西会津は会津の北西、新潟県境にあり冬は往診するにも困るような集落もある豪雪地だ。平成の大合併に乗らず自立の道を選んだ人口8千人程度の小さな山村である。保健・医療・福祉の連携をめざした「トータル・ケアの町づくり」をスローガンに前・現首長が強いリーダーシップを持って町づくりを推進している。診療所周囲には老健施設・老人福祉施設を併設し、デイ・サービスセンターやグループ・ホーム、高齢者支援ハウス、訪問看護ステーションなどの施設が集合している。現在は平成17年に赴任された内科医の同僚と二人でこの施設群の対応をしているが慢性的医師不足が続いている。医師住宅

の目の前には公園や温泉施設があり、30分ほど高速運転すれば磐梯山や飯豊連峰などがあり、夏は登山、冬はスキーと自然に親しめる環境だ。この町で育った三人の息子たちは徐々に親元を離れ東京・千葉へ、今は妻と高校1年の末娘との三人、犬一頭で暮らしている。小学生の頃の末娘と始めた親子マラソンがきっかけでジョギング習慣が身に付き、平成15年から年1回はフルの大会を走ることを毎年の目標の一つとしている。平成18年秋に病气入院（非動脈瘤性中脳周囲くも膜下出血）を初めて経験したが、麻酔の為か意識が薄れていく瞬間を経験し、死を覚悟した。退院後初めて走れ



筆者は、前列髭の無い、白髪まじりの方です。

た時の喜び、何でも無い日常の有難さを感じたあの日は忘れようが無い。

3月11日（金）その日、西会津診療所から20kmほど離れた奥川出張診療所での診療をいつもより早く午後2時半過ぎに終えた。10分ほど車を運転し、ある訪問診療患者のお宅に着いた直後のこと、断続的に激しい揺れを感じた。診察を終え早々に診療所へ戻ったが、時折揺さぶられる中で待合室のテレビを見ていると大津波が大地を飲み込んでゆく、両眼を疑うような映像が幾つも映し出されていた。その頃仙台市内の予備校に通っていた長男は偶然里帰り中で難を免れたが、残っていた同級生たちはその日のうちに避難所へ移動し不安で不自由な日々を余儀なくされたらしい。12日（土）は休診日だったが、テレビ報道に釘付けになりながら自宅で過ごしていた。昼過ぎ、感冒症状か何かの急患対応を終え戸締りして帰ろうとしたその時、ファックスが流れてきた。所属する喜多方医師会から「県災害対策本部からの医師派遣要請」であった。気付いたのが偶然とは思えず、同僚に週末の留守番をお願い、要請に応じて出動協力する旨医師会長へ返答した。翌13日（日）は朝4時に集合したが、本部から派遣先の指示が入らず、また高速道を走るための許可証が地元警察所長から交付されるのに手間取り、一時間ほど会長宅で待機した。いよいよ出発となり一方はT市へ他方はF市へ向かうことになった。会津圏ではさほど異常は無かったが、郡山市を過ぎて道路に凸凹や段差が目立ちはじめ、高速走行できなかつた。私を含めて内科医2名で向かったF市内の県立F高校では、前日午後3時過ぎに1号機の建屋が爆発したこともあり、すでに老若男女500名近くの浜通りからの避難民が押し寄せていた。陣頭指揮していた同高校長からの状況報告を受け、避難民の健康状態の把握や不安への対処、急を要する患者の医療機関へのつなぎなどに当たった。透析患者や臨月の妊婦、インスリン注射している人、急な避難だったため保険証もなく、薬も持たず、処方内容もわからず、ヨウ素剤が配られていた避難所でそれが自分の何人か前で無くなってしまったのでここまで移ってきた、という相談を持ちかけてきた若者もいた。それは県立医大病院も保健所でも駄目で、F市の県災害対策本部で用意されていた。夕方、帰る前にもう一度巡回した際、避難してきた様子を話してくれる人たちもいた。よちよち歩きしか出来ない幼児を抱えながら必死で里山を駆け登って津波から逃れたという若い母親や、津波から逃れようと軽トラックにエンジンをかけたがあと数mの所で妻は津波にさらわれてしまい自分は車ごと流されて高台に押し上げられて助かったという初老の男性の話などを聞かせてもらいながら、避難してきた人それぞれが簡単

には語れないものを背負って今此所にいるんだということを感じ、突然涙腺が緩み出してしまった。その日二回目の巡回を終え、翌日への申し送りを書き残し帰路についた。校長の話では、翌日連続して医療支援が入るかどうかもわからない状況らしく、後ろ髪を引かれる思いだった。14日（月）から日常診療に戻ったが、直にガソリンの入手が困難となり、職員の通勤手段や往診のやりくりを頭を悩ます事態となった。物流が滞り、医薬品も入手困難な状況となり、薬が無くなるのを心配した患者なども増え、3月末まで混乱が続き一週間処方でも何とか乗り切った。町の避難所である体育館ばかりでなく身内や知人を頼りに来町した方も少なくないようだった。5月連休明けのすべての避難者の二次避難先が決まるまでの間、町内医師三名と看護師・保健師でチームを組み巡回対応した。

取り留めも無く書いているうちに目安の文字数を大幅に超えてしまいました。最後に、この大震災を通して日本人の精神性（冷静で忍耐強いこと、助け合いの精神など）を改めて感じる事が出来、暗闇の中にひと筋の光を見た思いがします。（震災後の代議士たちの言動には失望してしまいますが）日本人同士助け合いながら、地道な努力を積み重ねて新しいふくしま・東北・日本が築かれていくことでしょう。20年後が楽しみです。



毎年「父の日」に開かれます。レース後の山菜汁が美味しい。

2011.3.11 震災日誌 ～被災地で感じた母校の繋がり～

(前) 石巻赤十字病院 初期研修医

(現) 天理よろづ相談所病院 シニアレジデント 安藤 恭久(平成21年卒)

東日本大震災で亡くなられた方のご冥福をお祈りし、被災された方の一日でも早い復興を心より願っております。

この寄稿は、私自身が震災時に宮城県三陸海岸にある漁港の街「石巻」の病院で勤めていたこともあり、その体験を主観的に綴ったものです。この度、情報のなかった震災直後の状況や災害の現場で感じたことなどを聞かせて欲しいという要望がありました。私自身も約1カ月半の間に被災地で経験したことを伝えていくことは自分の役割の一つなのではないかと考えています。

また、この会報を読まれている皆様の中には、実際に被害に遭われた方や身近な方が被災された方もいらっしゃると思います。不適切な表現も多々あるとは思いますが、ご理解頂けますようお願い申し上げます。

平成23年3月、初期臨床研修の最後のローテートである救急科に私はいました。新しい診療科にも慣れた11日、ER深夜勤務を終え、来月からの後期研修へ向けて引っ越しなどの煩雑な手続きをしていた時にそれは起こりました。

宮城県では以前より「宮城県沖地震」が起きると予測はされていました。

(10年以内で70%、20年以内で90%、30年以内で99%以上の確率)

22万人の医療圏の中核病院である当院では、年に2回ほど宮城県内の自衛隊・海上保安庁・消防・警察との合同災害救護演習を行っていました。そのため、地震直後の院内はさほど大きな混乱はなく、トリアージブースの設置などが進んでいました。



震災一ヵ月後の女川町の漁港の写真。女川町立病院の駐車場からの撮影。この駐車場まで津波が押し寄せたようです。この病院には地域医療研修でお世話になりました。訪問看護で伺った家は、跡形もありませんでした。

災害医療のイメージは「重症患者が次々と救急車で運び込まれるもの」でしたが、実際のところは全く違うものでした。外では信号機がついていない道路に車があふれ渋滞を作っていましたが、救急車は数台しか来ないままの状態が続きました。そのころ、海岸線には次々と津波が押し寄せており、救急車も津波に流され、市民が救急要請するにも電話が使用できない状況だったようです。

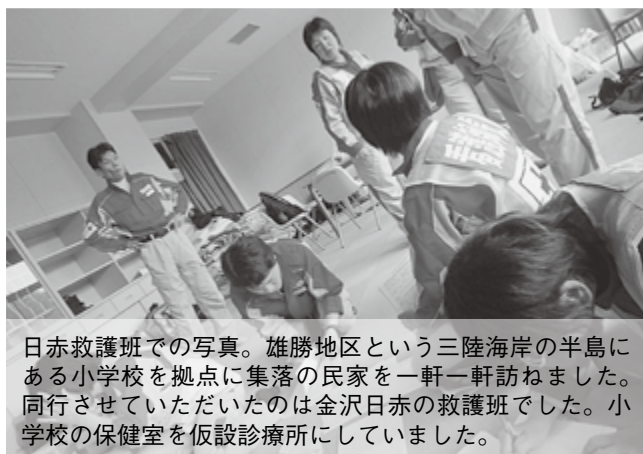
実際に海岸沿いにある市立病院の研修医の話は聞きましたが、大変恐ろしい光景だったようです。病院に迫ってくる津波に気づくと院内の看護師さんはいっせいに油性マジックで腕や体に自分の名前と住所を書いていたと聞きました。(津波に巻き込まれても身元がわかるように…)

また、テレビでは仙台で津波が内陸まで達しているヘリコプターからの映像や、関東地方の大停電の報道もありました。「これから、何日この状態が続くのだろうか？」答えの出ない疑問を胸に救急患者を待っていたのを覚えています。自家発電により、石巻で唯一明りが灯っていたのがこの病院だったので、何100人という市民がその明りに引き寄せられ院内や駐車場に集まっていました。病院の2階のフロアや廊下には、暖をとる目的と水や電気を求めにきた避難民で溢れていました。

一夜明けた翌日からは日の出とともに、患者がものすごい数で搬送されました。3月12日の救急車およびヘリ搬送の数は150回ほど、救急受診者は1200人にのぼりました。急性期は自家発電と貯水のある当院だけで、石巻医療圏のほとんどの急患を受け入れていたのではないのでしょうか。

震災2か月後で、多くの人は自分の家に戻っていました。体調の良し悪しや薬の確認などの情報をカルテにまとめ、次の救護班に引き継いでいます。





日赤救護班での写真。雄勝地区という三陸海岸の半島にある小学校を拠点に集落の民家を一軒一軒訪ねました。同行させていただいたのは金沢日赤の救護班でした。小学校の保健室を仮設診療所にしていました。

その後もしばらく、200人／日ほどの救急受診、30人／日の新規入院、30人／日の仙台市や県外への患者搬送が続く状態でした。

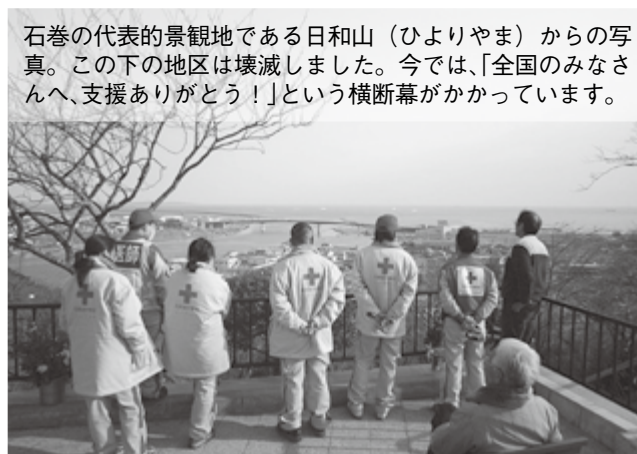
そんな中、救急外来に聞き覚えのある大きな声が響きました。

「黄色ブースにトリアージされた患者さんで、心不全だと思われるんですが、入院加療が必要だと思われる方がいるんですが・・・」

そこには清元先生の姿がありました。東北大学の救急部隊の一員で来られていたようですが、まさか震災のすぐ後に東北の地で香川大学の先生にお会いできるとは思ってもいませんでした。清元先生とは薬理学講座の研究室（ウインドサーフィン部関係）の繋がりなどで、学生時代にも何度もお世話になっていました。私の顔も少しは覚えていただいていたようで、「頑張ろうな！」と力強く声をかけてくださいました。あのストレスのかかる状況でふっと気を緩めることが出来ました。

その後も、赤十字や救急関係で東北支援に来られていた香川大学OBの先輩方や同期にも院内で会うことが何度もありました。また、安否確認のメールや励ましのメールなども数多く頂き、「母校の繋がり」に感謝する日々でした。

震災1ヵ月後には海岸沿いの街にも実際に赴くこと



石巻の代表的景観地である日和山（ひよりやま）からの写真。この下の地区は壊滅しました。今では、「全国のみなさんへ、支援ありがとう！」という横断幕がかかっています。

が出来ましたが、現場に行ってみるとその迫力に言葉が出ませんでした。埃の匂いや自衛隊のジープの音などテレビの報道では伝わらないことがそこにはありました。3Dのパノラマで見るリアルな光景は今でも忘れません。

そんな悲惨な現状ではありましたが、全国からの生活物資や救援部隊（救護班、救急隊、警察、自衛隊など）の支えで何とか乗り切ることができました。

いまでも地震の特集番組があると当時を思い出して胸が高鳴ります。さらに、多くの人への感謝の気持ちもまだまだ消えていません。（コンビニなどで募金箱をみる度に）

この寄稿した内容以外にもまだまだ伝えたいことはたくさんありますが、全てを活字にすることが難しいのは事実です。何かあればいつでもいいので、聞いていただいてもかまいません。この大震災を被災地で直に経験したことを様々な場面で伝えていき、今後このような震災が起きた際には活かすことができるように今後も働いていきたいと思えます。

在学生の皆さんも興味があれば、東北地方で研修などいかがでしょうか？まだまだ医療は正常化していません。そんな現場に飛び込んでみたいと思う方がいれば、レジナビなどで東北の病院のブースで話だけでも聞いてみてください。宜しく申し上げます。

それでは未熟な文章でしたが失礼します。

Stand by you !!! ー東北で奮闘する同窓生達にー

香川大学医学部附属病院 医療情報部 教授 横井 英人（平成8年卒）

< 2通のメール >

震災後、同窓会から理事達に回った2通のメールがあった。今顧みるに、かつてこれほどメールに心を動かされたことがあったらと思う。一通目は13日

の、3期生で現在東北大に所属する清元先生からのメールであった。行動力の人である清元先生は、発生当日は現地にはいなかったのだが、毛布や布団など支援物資をかき集め、自らはDMAT（Disaster Medical

Assistance Team) を編成し、乗り込もうとしていた。私が平成17年に香川に戻ってからというもの、清元先生には公私ともに大変お世話になっていた。常に全身全霊で仕事に向かうその姿は、教員として、医師として、人間として、常に感嘆し大きく影響を受けた。私は世話になった先輩のために何かしなければと思わずにはいられなかった。

16日に回った24期生、安藤先生が石巻赤十字で奮闘しているというメールを見たときには涙がにじんだ。彼が無事であったということと、まだ初期研修が終わるか否かの時期にこのような災害に見舞われ、懸命に診療している姿が目には浮かび、テレビに映し出される同病院に向かって何度も「負けるな、くじけるな」と呼びかけた。安藤先生は学生時代、医療情報部で行った課題実習の初年度受講生で、その後も進路について相談に訪れ、石巻赤十字で密度の濃い臨床研修を受けるのだと意気揚々と香川を巣立っていった。ちょうど2年前のことであった。彼が無事であったことを喜ぶと同時に、苦勞している後輩に対しても何かせずにはいられない感覚が湧き上がってきた。

この未曾有の大惨事に於ける絶望的な状況から彼らを解放するために医師として何ができるのであろう。

研修医時代、救急患者の処置をするときに、手は出さないが後で見守ってくれている指導医の存在はこの上なく有り難かった。武者震いを押し殺して重症患者を一人で受け入れるときの不安感と孤独感は、医師であれば誰もが多かれ少なかれ経験があるであろう。そんなとき、傍らにもう一人医師がいると、どれだけ救われるものか。

Stand by you! 直接、彼らの赴任地には行けないだろうし、私が彼らのいる最前線の病院に行って役に立つとはとても言えない。しかし、何とか「私たちがついてるぞ」と彼らに伝えたかったし行動でも示したかった。少しでも、彼らの絶望感を和らげることになれば、と祈りながら。

<香川大学病院の医療支援>

3月16日の午後には教授会が行われていた。救急の黒田教授は既にDMATとしての初動を終えて帰還していた。黒田教授は、今回の津波による広範囲の被害に対しては、阪神大震災での経験などを元にクラッシュ症候群など重度外傷を想定したDMATの活躍する場はとても少ないという印象を持っていた。被災地が広範囲に渡り、交通手段が十分でない状況で、次に想定されるのは孤立した避難所での感染症アウトブレイク・慢性疾患の悪化である。「次は内科の出番です。ご協力お願いします。」と訴えた黒田先生に、私は支援に赴く意志があることを伝えた。翌日には院長の許

可があり、宮城県に対する大学病院からの第二班の派遣予定が決まった。大学病院からは、私を含め4班の医療救護班が南三陸町に派遣された。

震災から二週間後の3月26日、私は南三陸町の荒涼とした沿岸部に立っていた。あまりに壊滅的な状況の中、人々が身を寄せ合って喪失感と虚無感に耐えている避難所で、我々はただひたすらミッションをこなした。できるだけ多くの人に薬を届け、重症者を見つけ、アウトブレイクの芽を摘む。ライフラインの中でも、上下水道が機能しないことは、衛生上危機的状況を招いていた。我々はインフルエンザ・ノロウイルスによる感染兆候の把握に腐心した。幸いなことに、我々が香川県からの医療救護班として担当した二つの避難所は、私が派遣された期間のみでなくその後もアウトブレイクを見ることなく、経過した。アウトブレイクが発生しなかったのは本当に幸運なだけであり、私自身は自分の力の小ささを嫌というほど思い知らされることとなった。また、このような災害に対して我々の備えの不足も明らかとなり、危機管理の甘さを自問自答するところとなった。

「南三陸町の避難所での診療風景。2ヶ所の避難所で2日間のうちに約100名の診療を行った。」



<今回の震災に関して思うこと>

未曾有の大震災で政府や自治体が機能を失った状態のもと、自ら水道や電気などライフラインの復旧に汗した人たち、自ら被災したのになおかつ他者のために尽力した人、そのような報道があった。そんな中、私は一医師として本当に小さな仕事をしたに過ぎず、東北に対してこれで終わりにしてはいけないと思っている。また、これから先も母校を愛し、何かあったときには、同窓生に対して“Stand by”できる人間でありたいと思う。

現在でも被災地では、前述した医師以外の多くの本学出身者、そして多くの医療従事者が医療環境の正常化に向けて努力している。また香川でも継続して支援に尽力している医師らがいる。支援の仕方は様々な方

法があるが、もし医師としてできることがあれば、それはまさに、国によって育てられ免許を与えられている我々の使命と考え、是非行動に移して頂きたい。

ただし、医療支援は他の支援に比べ、仮に有志として行っても大きな責任が伴うものであるため、十分な連絡体制の元、有効な支援を心がけたい。行けば何か

の役に立つはずだ、という発想だけでは不十分である。中には独善的な行動により調和を乱し、かえって現場に負担をかけている医師も散見されるからである。医師は相応の裁量権を与えられた一個人ではあるが、医療は常に「チーム」で行うものであることを改めて心に刻みたい。

支援のピットフォール：日医JMAT改善案 亜急性期以降に必要な支援の形とは？

香川大学医学部 非常勤講師 柴崎 三郎 (平成6年卒)

今般の東日本大震災に際し、香川県下で真っ先に日本医師会JMATに志願して、香川県JMAT第1チームとして登録され、その派遣要請を待っていましたが、被災地ではまだ多くの患者がいるという時期（3月24日、震災後約2週間頃）に、日医JMAT休止の知らせを受けました。しかし、伝え聞く被災地の状況と、日医JMAT休止とが、どうしても小生の心の中で相容れず、JMATを離れ、香川県社会福祉協議会ボランティアとして現地に赴きました。その詳細は、香川県医師会誌6月号に、別途御報告致しております（文献1）。

日頃は、小生は、地域の一般病院勤務医として小児科診療に携わっていますが、香川大学でも非常勤講師として、国際医療保健学を担当させて頂いております。そこでは、今までの経験を基に、国際医療協力のお話をして、特に、その支援協力に際して注意すべきポイントを、“支援のピットフォール（落とし穴）”として強調しています。

例えば、

レベル1：支援の単なる押し付け（支援者の思い込み）

レベル2：支援による逆転（支援で最貧層が中流層を超えて、トラブルに）

レベル3：赤ちゃんの体重はなぜ増えない？（要支援であり続ける苦心策）

レベル4：善意が仇（井戸を掘ってあげたら、井戸水から砒素が出た）

レベル5：ジェンダー問題（女性側の収入が増えると、男性側が妨害）

レベル6：宗教問題

そこで、この紙面では、今回の東日本大震災の被災地への支援に関して、国際協力ではありませんが同じ支援という意味で、そのような視点から問題点を考えてみたいと思います。

（尚、大震災発生直後の急性期には、日赤DMATなどの救急医療スペシャリストが不可欠であることに議論の余地はないと思います。

そこで、ここでは、その急性期を乗り切った後の、震災から2～3週間程度たった時期以降＝今回、日本医師会がJMATを休止させた頃、いわゆる亜急性期以降に焦点を当てて考えてみたいと思います。

その時期は、実際に現地を訪れた経験から、

- ・ やっと、地元ガソリンスタンドが再開し始め、
- ・ 停電や水道は、地域により、すこしずつ復旧しつつあり、
- ・ しかし、ほとんどの方々が避難所での生活を続けておられ、
- ・ 時々、大きな余震が続き、
- ・ 地域の個人クリニックも、どうにか、再開を試みていた

等、ライフラインや地域医療機関がほんの少しずつ立ち上がりを見せ始めた時期をイメージしています。）

まず、被災地訪問前に抱いていた疑問は、現地を実際に見て、解決しました。

- 1) 伝え聞いていたよりも被災地は落ち着いていたが、やはり、あの時点では、まだまだ、医療チームの投入は必要だと感じました。
（例えば、石巻市河北地区では、被災後3週間が経っているが、数百人規模の在宅患者の安否さえ把握出来ていない。薬が切れている可能性もある。）
- 2) 市町村合併のあった地域では、特に周辺地区は、放置状態に近い。
（石巻市では、旧石巻市内と、新たに合併して市になった周辺地区では、対処レベルに大きく格差がある。）
- 3) 被災地で出会った人達の中に、「全国からの医師の協力が必要だが、どういうわけか断っている。」と語った人が少なくない。（本当かどうかは、実際には確認できていないが、そう語ったのは事実です。）

では、それが本当だと仮定すると、なぜ、まだ実際に被災地で必要とされているのに、この重急性期に、全国からの支援を早くも断る事態になってしまったのか？

その後、多くの関係者に尋ねたり調べた結果、いくつかの原因が浮かび上がってきたのです。

【原因：その1】被災コンビニ前での無料炊き出しは、迷惑！

ここで、話をわかり易くするために、図1のような状況を考えてみよう。

被災地にある津波に襲われたコンビニAでは、被災直後から、壊れた店舗の修理と商品や伝票類の片づけをしながら、一刻も早い店の再開を目指して、店長は夜も寝ずに頑張っており、半壊した自宅の片づけで疲れ切った従業員も時々手伝っていたとしましょう。この頃、被災地の住民も、自宅にあった食糧も底をつき、飲み物や日用品も求めて、そのコンビニの再開を心待ちにしていました。コンビニ店長は、店の修繕費用のためにも、その住民たちの需要に応じて売り上げを伸ばそうと考えていました。

そして、どうにか、店の再開に目途がつきかけた頃、そのコンビニ近くの広場で、被災地外からの巡回ボランティアが、大量の支援物資を搭載したトラックを横付けにして、無料で炊き出しや日用品の配布を始めたのです。

当然、やっとのことで再開したコンビニ店には、わざわざ買いに来る人など、ほとんど居ません。

この図1で示した状況は、実際に、東北の被災地で起こっているのです。例えば、支援物資として、余るほどの多くの文房具が運ばれて来たため、被災地の文房具店では、暫らくの間、ノートや鉛筆などは売れることは望めない状況に陥っており、また、トレーナーなどのスポーツウエアも同様で、被災地の取扱店では、今後の売り上げが望めない窮地に陥っているのです。

すなわち、外部からの無料物資の直接的な配布は、被災地の地元業界の復興を、決して助けるものではないのです。外部からの支援によって、地元業界が窮地

に追いやられると、そこで働く被災者達の生活も成り立たなくなってしまうのです。

そして、この状況は、医療界でも、同様に生じても不思議ではないでしょう。実際、阪神淡路大震災の際に、ある避難所で開設した無料診療所に対して、近くの一部の地元開業医から、“地元医療機関を妨害するな！”的な圧力があつた旨の話を知りました。(但し、実際かどうかは定かではありませんので、万一、事実無根ならば、関係各位に謝罪致します。)

【原因：その2】「もう、こちらは、間に合っています！」

これも、いくつかの被災地で見聞きした状況です。

JMATなどの医師団を、被災地にお招きして活動して頂くには、その被災地区の役場担当者が、関係部署・地区と事前に調整しなければなりません。また、事務職員から見ると、県外の医師団に来て頂くのは、大変、大変、気を遣う事なのだそうです。さらに、被災地の役場担当者は、自分自身も被災者であり、事実、その中には、自宅を津波で流されたり、家族が行方不明である場合もあります。(文献2)

そういう事情により、医師団に来て頂いた方が良い状況でも、被災地役場担当者は、もうそれ以上の仕事をこなせないために、医師団を受け入れるためのさらなる調整業務などが不可能であり、結果的に、「もう、こちらは、間に合っています。」と回答するしか手立てがないことになってしまっている可能性が高いのです。

実際、役場の職員で、被災者であり、持病を抱えていたにも拘わらず、役場の被災後の激務によって、過労で倒れ亡くなったケースがありました。

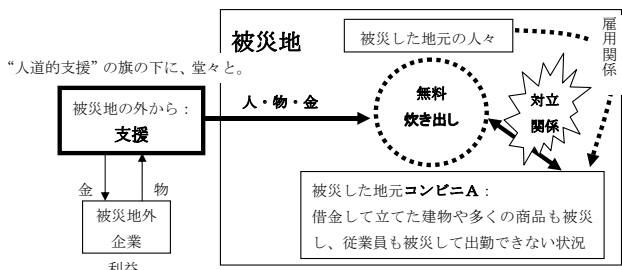


図1：被災コンビニ前での無料炊き出しは、迷惑！

【原因：その3】総務本部や健康担当部は新本庁に合併し、地域の住民担当課は周辺の支所に置き去りに！

行政改革の名のもとに「平成の大合併」により、多くの市町村は合併を行いました。そのほとんどで、行政組織の継ぎ接ぎを生じているのではないかと危惧しています。一般に、合併した市町村において、その中核となった市の役場庁舎に、合併した新しい市の本庁が置かれるのが通常ですが、その本庁にすべての機能を集中させるケースは、ほとんど無いようです。

即ち、新しい本庁に、中核となった市の行政機能を拡充して、新しい市の全体を担当する総務本部や健康担当部を配置し、合併された周辺の市町村の以前からあった役場は支所として、その地域住民に密着した住民担当課を少数の職員で残す分散形態を取っていることが多いようです。(文献3)

従って、今回のような地震や津波という災害が発生した際には、中核となった旧市街については、本庁にすべての機能が揃っているのでスムーズに対応が取れるのに対して、合併された周辺の地域については、小規模な支所が対応するために、その担当者が被災した場合などでは、放置状態に陥ってしまう危険性が高いと危惧されます。

実際、今回訪れた石巻市では、合併で中核となった旧石巻市内では被災対策が迅速に行われたが、河北地区などの周辺地域では対応がかなり遅れてしまったと言われていますし、石巻市社会福祉協議会ボランティア本部でも、ボランティア団体が活動する際にも、旧石巻市内と周辺地域で取り扱いが異なっていることに驚きました。

以上に述べた3つの原因以外にも、多くの原因が存在するだろうし、もっと重要な理由があるかもしれないと心配しますが、ここでは続けて、その対策を考えてみたいと思います。

《対策：その1》支援ボランティアは、コンビニ臨時店員として頑張ろう！

対策も、話をわかり易くするために、図2を用いて説明してみよう。

対策のポイントは、

- ① 急性期を過ぎた後は、必要な物資は被災地内で調達し、また、スムーズに調達出来るように関係機関が協力調整すること。そのことによって、調達の際の利益が、被災地内に落ちるようにすることが重要です。
- ② ある時期が来たらスムーズに支援を打ち切るには、地元コンビニが正常に機能していることが前提として望ましいので、急性期を過ぎた段階では、地元コンビニに協力して正常状態に持っていくことを目的に支援すること。そのためには、ボランティアは、地元コンビニ店と一緒に地元の住民のために協力し、無給臨時店員として働けば良いのです。

木田地区医師会では、綾歌地区医師会、仲多度郡・善通寺市医師会と協力して、急性期の3月19日には、医療支援物資（点滴など約2トン）を宮城県医師会へ香川県からトラックで直送し無料提供しました。

しかし、その後、急性期を過ぎた5月12日には、宮城県塩釜市桂島の避難所（旧第2浦戸小学校）に、洗濯機2台を無料提供致しましたが、その際は、塩釜市内の地元電気店から洗濯機を購入して島に納入して頂きました（上記①）。そのことによって、被災した電気店にとっても、少しですが売り上げに貢献したことで感謝されました。

医療に関して、上記②について考えてみると、いろいろなパターンが考えられます。

- A) 被災地以外からの救援医師が、被災地内の医療機関で、臨時勤務医（派遣元からの支給）として医療活動を行うパターン：これは、実際にも、石巻赤十字病院で実施された形態です(文献4)。即ち、多くの患者に対応するために、トリアージで赤は、石巻赤十字病院の医師が担当するが、それ以外は、

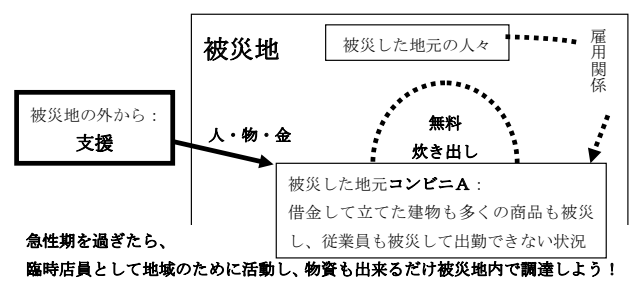


図2：支援ボランティアは、コンビニ臨時店員として頑張ろう！

主に救援医師が担当していたと聞いています。

- B) 救援医師が、被災地の医師会に所属する臨時勤務医（派遣元からの支給）として、地域の避難所で医療活動して、その保険請求は、被災地の医師会に支払われるパターン：患者搬送先などの判断では、被災地医師会医師の指揮の下に、適切な采配が期待できます（文献5）。さらに、その保険請求の支払い総額を、被災地医師会が、地域の医療機関などの復興のために役立てることが可能です。
- C) 救援医師が、被災地の医師会に所属する臨時勤務医（派遣元からの支給）として、地域の診療所などで無給バイト医としてサポートするパターン：例えば、自宅が被災した開業医では、無給バイト医に数日間の代診を頼んで、自宅の片づけなどをすることが出来て、大変助かると思います。

上記A-C)のどのパターンも、現在の形式とは違い、『決して地元医療機関を妨害することにはならない』点が、重要なのです。

《対策：その2》コーディネーターするボランティアが必要！

JMATは、自分達の食糧・水・寝袋などの生活用品も装備し、勿論、医薬品も準備して、予備のガソリンも搭載し、医師、看護師などの医療者ととともに、ドライバー兼ロジスティック担当がおり、バンタイプの車両に乗り込み、自己完結型です。

しかし、被災地に入り必要とされる支援を実施するには、それだけでは動けないことを体験しました。実際、私達のグループでは、支援活動をしている時間以外は、次の活動を自ら見つけ調整することに明け暮れたのです。

特に、医療ボランティアに対する対応は、すべて、被災地の医師会や県庁の救護担当課が窓口となっていました。医師会からの問い合わせに対応している被災地の市町村役場では、既に担当者が疲弊しており機能しておらず、結果的に、医療ボランティアは、必要とされる被災地に入れない状況に陥ったのです。

医療以外のボランティアに対する窓口は、一括して、各被災地の社会福祉協議会ボランティア本部が担当して、多くのボランティアが、その調整にも当たっていて、日本各地から駆けつける多くのボランティア達が有効に活動できる様に、忙しく調整・橋渡ししていました。

そこで、対策としては、

- イ) 被災地の市町村役場に、特に、手薄の周辺の役場支所を中心に、地方職員を支援として派遣すること。
- ロ) 被災地をローラー作戦で調査してそのニーズを把握している各地のボランティア本部に、今後、医療コーディネーター担当者を配置すること。：実際、宮城県では、「つなぐプロジェクト」（略称：つな

プロ）という集まりがあり、大学生達がお寺などで寝泊まりしながら、避難所を巡回して、各ニーズを調査してボランティアの橋渡しをしてきていました。

- ハ) 被災地の医師会に対し、被災地外の医師会から医療コーディネーターなどに関する協力も、医療支援活動そのものをより良く役立てるために、重要と感じました。

しかし、医療のコーディネーターには、救急対応など一刻の判断が命に係わる場合もあり、その調整には、責任が絡んでくるので、十分な検討が必要と思われます。

尚、医療ボランティアは、自ら調整するなど、何でもやる気概も必要と感じました。

《対策：その3》災害に強い分散行政方式が見つかるまでは、取敢えず、地元住民の健康を守る立場から、三木町は合併しないで！

今回訪れた宮城県・七ヶ浜町は、被災後の対応が比較的スムーズに行われたように感じました。素早く避難所を立ち上げ、多くのDMATを日本全国から受け入れ、被災住民に対して対策を取っている状況を、七ヶ浜町役場で実際に見聞きました。これは、七ヶ浜町が、人口2-3万人で、平成の大合併を免れたのが幸いしたように思います。七ヶ浜町役場には、すべての行政機能が揃っており、担当者は住民を良く知り尽くしているので、対応が早いのです。さらに、七ヶ浜町は、合併していない独立自治体ですので、宮城県に対して直接に、食糧などの救援物資の要請が可能でした。（NHKテレビ放送によれば、石巻市の合併された周辺地域では、その要請が、一旦、石巻市を経由するので、そこで取り纏めに手間取り、水食糧の手配が遅れたと言われています。）

現行の行政システムでは、やはり、小さ過ぎず、大き過ぎず、1つの役場で、すべてをカバー出来る規模が、市町村として適当なのではないでしょうか？特に、災害対策に関しては。

今後、市町村の合併を進めるにあたっては、災害時に住民対応をスムーズに行える分散行政方式を検討することが不可欠であり、七ヶ浜町とほぼ同規模の三木町は、住民の健康を守る観点からは、当面、合併しない方が地元医師としては有難い、と思っています。（政治的意図は、全く御座いません。）

今回の東日本大震災は、歴史上まれに見る地震規模であり、その巨大なエネルギーが引き起こした津波の被害は測り知れない。さらに、所謂“想定外”と言われる原発事故も重なり、小児科専門医としては、最も

その被害を受けやすい子ども達の問題が心配です。

しかし、問題は、東日本だけのものではありません。地球プレートテクトニクス理論から考えると、益々、

南海・東南海地震の危険は増す一方なのです。

私達は、それに備えるべく、可能な限り、この東日本大震災から学ばなければなりません。



図3：東日本大震災から学び、南海地震に備える！支援・防災“プロジェクトM”(文献6)
被災地物産販売“ワンコイン支援ビッグバザール”

最後に、この大震災で亡くなられた方々に哀悼の意を表するとともに、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。そして、被災地の一日も早い復興をお祈り致します。

文献：

- 1) 柴崎三郎. 宮城県被災状況・支援活動報告. 香川県医師会誌. 64:2;66-72
- 2) 目黒順一. 東北地方太平洋沖地震の被災地への視察. 北海道医報. 2011:6;28-29
- 3) 香川県さぬき市ホームページ. 市役所利用ガイド. http://www.city.sanuki.kagawa.jp/site/guide/guide_contact.html
- 4) 斉藤高彦. 石巻赤十字病院E R 支援に参加して. 北海道医報. 2011:6;20
- 5) News 被災地での医療体制も転換期 地元医師中心の継続的支援へ. 日本医事新報. 2011:4537;14-15
- 6) 三木町. 広報みき. 2011:7;8

二度の震災を超えて

東北大学医学部・大学院医学系研究科内科系病態学講座
腎・高血圧・内分泌科 准教授 清元 秀泰(昭和63年卒)

0.はじめに

不思議なもので、私が香川に15年もいたことは、随分と昔になってしまったような気がする。昨年10月に自分が縁もゆかりもない東北大学に転勤する事になり、その後の激動は一気に何年もたったような気がするからである。私は16年前の阪神大震災で神戸の家も全壊し、また新たな転勤先である仙台でも被災したわけである。私は運命論者ではないが、人生の悲哀を禁じ得ない未曾有の災害を2度の経験することで、常に何か人のためになることをするのが本当の自分の仕事だと確信できた。これを大和魂というか武士道だということか定かではないが、やはり日本人としての血脈が自分にも備わっているのだと決意を新たにできた。そこで、地震の真ただ中で感じたことを素直に書いてみたいと思う。

東日本大震災ではいくつかの点で、阪神大震災とずいぶん違っている。もちろん、内陸部に位置する東北大学医学系研究科と附属する大学病院にも大きな被害がでたが、今回の震災に限って言えば沿海部の悲惨さ

は言うまでもない。東北大学病院には数時間かけて東北各県から通院する人も多い。私の外来にも岩手や福島からたくさんの患者さんが来ていたが、多くの方々が家を失い、避難命令を受けた。そして、残念なことに一部の患者とは今も音信不通である。予約リストから未受診カルテを開き、グーグルで住所をチェックする。何人かの患者さんは、大津波で命を落とされたのだろうか心配する。どこか近所の診療所で薬を続けていてくれたらと願わずにはいられない。この場を借りて、亡くなられた方、行方不明の方、そして被災した皆様に心よりお悔やみとお見舞いを申し上げたい。

震災直後、石原慎太郎東京都知事が今回の大震災を「天罰」と称し物議を醸したが、「繰り返される天災はいつも人間の叡智を試しているのだ」ということをただシンプルに訴えたかっただけなのだ。確かに震災にあわれた方には不快に映るかもしれないが、自然への畏敬の念を忘れる人間の驕りを戒めるという意味では同感である。去年まで四国にいた私が震災の事で同窓会誌に寄稿すると嫌悪感を覚える人がいるかもしれな

いが、これも自分の歴史の一部であるという思いで私の見た東日本大震災を書いてみたいと思う。

1. 阪神淡路大震災との違い

今回の震災は私にとって2度目の大震災である。前回の阪神淡路大震災では神戸の自宅を失ったが、幸いにも一族郎党は被災しても皆無事であった。私は阪神大震災の発生時にはテキサス大学に勤めていたので、実際、神戸で直接的な地震を体験していない。乳幼児だった2人の子供も悲惨なことは知らない。しかし、一時帰国してみた三宮・長田界隈の悲惨さには息を呑んだ。なんと人間の営みの小さきことかと、思い知らされた。

横倒しになった阪神高速道路の北4kmにある私の家の周辺は、戦後の空襲後ようになっており、徒歩1分の神戸電鉄大開駅（地下鉄駅）の天井は抜け落ちていた。神戸の家は全壊で、子供のころ見たドリフターズの全員集合のセットと同様に、あっけないつぶれ方だった。町全体が映画のセットのようにあっけなく壊滅し、私の子供のころから慣れ親しんだ景色はそこにはなかった。震災直後、神戸市の職員が家屋全壊の判定を下した。全壊した家は単なる瓦礫である。撤去費用には300万円かかるが、簡単な所有権放棄の書類にサインするだけで瓦礫廃棄料は無料となる。書類にサインしてから数日後、ユンボ（パワーショベル）とダンプが来て、家はポートアイランドの沖合に投棄された。震災後、全市から集められた瓦礫の山はポートアイランドの沖合に捨てられ、震災復興の名の下に神戸空港になった。今も家の一部は神戸空港の土台になっているはずである。

だからこそ、神戸空港は我々の一部であり震災復興のシンボルでもある。神戸空港が開港した日、マスコミの論調は一様に「またも税金の無駄遣いの空港が誕生した」、という論調ばかりだった。「神戸市民震災復興のシンボルである空港が完成しました」、と肯定的に報道したマスコミは皆無であった。これを税金の無駄遣いというなら、世の中にはもっと無駄なことがある。少なくとも、今、我々はポートアイランド沖に危険な瓦礫の山を見てはいない。むしろ、大阪（伊丹）空港廃止を前提に公害をまき散らさないように配慮された市民空港が、行政の一貫性のないやり方で赤字になっていることは心外である。橋下徹大阪府知事が伊丹空港廃止論者であるのは常識的な意見を述べているに過ぎない。過去に、騒音問題や人口密集地の上を航路とせざるを得ない伊丹空港は廃止することが決定していた。にもかかわらず、あれほど反対していた地元自治会も含めて経済界や政界が猛反対して、現在に至っている。デフォルトなのはどちらであるかは自明

である。この事例と同じようなことが、東日本大震災の復興事業でも起こらない事を期待する。

東日本大震災の後、日本中が自粛ムードに包まれて大きなイベント（コンサートなど）や学会はみな中止となった。奇しくも、震災後初めて開催された全国規模の学会は、4月20日に神戸で開催された日本内分泌学会であった。私は仙台から山形空港を經由して、久々に神戸に着いた。もう一度、街を見回しても、もう神戸に16年前の傷跡は残っていない。日本の叡智を結集して神戸が復活できたのだから、仙台が復興しないわけがない。だからこそ、この誌上をお借りして、東北のアカデミアの中心である東北大学医学部と医学系研究科が多く困難を乗り越え、被災地の皆様と心を合わせて復興活動を推進していることを報告したい。

2. 大地震の前触れ

私は2010年10月1日、15年いた香川大学医学部から東北大学病院に異動した。香川大学に立派な後進を多数育成できたから何も思い残すこともない。東北大学医学部の第二内科主任教授の伊藤貞嘉先生より、2年前より水面下で何度も東北へ招聘されていたが、生粋の関西人の私が、言葉も文化圏の異なる場所でうまくやれるかという不安も感じていた。最終的には伊藤先生より「人間到處有青山」という一語を頂戴して決意を固めた。米国時代から尊敬する伊藤先生より、三顧の礼でご招聘いただいたのであるから、男子としてこんな光栄なことはない。この時、伊藤教授が地震を予感されていたかどうかは不明だが、この異動も運命論的には必然だったのかもしれない。

受験生を2人抱える我が家にとって、仙台に賃貸マンションを用意する力はない。杜の都「仙台」で11年目の单身生活は築50年の公務員官舎で始まった。車一つで仙台に乗り込み、家具のほとんどはリサイクルセンターでタダ同然でかき集めた。出勤初日は辞令交付があり、任命証書以外に東北大学共済組合から大学ロゴマークの入った小さなポーチを頂いた。その中身はキーホルダー付きのハンディLEDライトと雨露をしのぐポンチョ、救援笛（建物の下敷きになった時に救助者に居場所を知らせる）、非常食など災害サバイバルグッズが入った防災セットだった。過去、多くの地震や津波の被害を受けてきた東北地区では普段から防災に対する意識は高い。そんな土地柄であっても、今回の大震災はやはり想定外の出来事であった。

転勤間もない10月の仙台は、とてもさわやかな気候だった。しかし、11月になると、底冷えで目覚めるようになった。急遽、ファンヒーターやホットカーペットなど暖房器具を買いに走り、なんとか寒さをしのいだ。香川では考えられない突然の積雪や道路の凍結で

東北の厳しさを体感した。ひどい乾燥肌にも悩まされ、やっぱりこの土地には向いていないのか、と悩んだ。しかし、東北の人たちは皆とても優しく気を遣ってくれた。子供のころ楽しんでいたスキーに誘われ、岩手の夏油温泉や山形の蔵王温泉での日帰りスキーに行くようになった。スキー板を履くのはなんと8年ぶりである。そして事あるごとに、山海の珍味とおいしい日本酒で素晴らしい冬の東北を教えていただいた。仕事に関しても、2月からは東北大学での新しいプロジェクトの責任者（早期探索的臨床研究の医師主導型臨床治験担当）に抜擢され、東北大学病院から大学院医学系研究科の内科病態学講座の准教授に転籍した。必然的に東京（霞が関や永田町）への出張も格段に増えたが、東京へは新幹線「はやぶさ」で1時間30分という距離にあり、苦痛ではなかった。

今から思えば、2月頃より少しずつ震度3程度の地震が断続的に起こるようになった。地震の惨事を想定するより、東京へは日帰り出張がほとんどなので新幹線が遅延して会議に間に合わないのでは、という心配がほとんどだった。地震の4日前（3月7日）も、午前中は外務省にて外務副大臣（現、松本剛明外務大臣）と面談し、午後からは新宿でK大学医学部の臨床試験事業本部の立ち上げ祝賀パーティーに参加した。パーティーを中座して仙台への帰路についたが、道すがら東京都庁の前にはたくさんのハイパーレスキューチームが通りを占拠していた。

私もとりあえず、医師である。何か手伝えることはないかと職員証を見せて尋ねた。余談であるが、どの本省へ出張するにしても入館するためにあらかじめアポイントメントと職責を示す身分証明書が必要である。そのため、霞が関出張の場合は病院カードを兼ねた職員証を持参するようになった。この習慣は不思議なもので、いつの間にか仙台を離れる時でも常に携行するようになった。レスキュー部隊出動の理由は、昼に発生した宮城県沖地震が長周期地震のために東京都庁の高層階用エレベーターの全機が停止し、中に閉じ込められた人たちの救助活動中であると教えてくれた。特に怪我人が出たわけでもないので私の出番もない。しかし、そんな大きな地震があったのかと慌てて大学病院に電話した。仙台では震度4と結構揺れたが全く被害はなく、この程度はしょっちゅうですよ、と余裕の反応であった。今から思えば、我々はこの地震を含めてたくさんの予兆を経験していたはずであったが、大地震への不安は年度末の書類整理に忙殺されていったというのが現状である。

3. 3月11日の体験

我々はその日のことを一生忘れないだろう。自分と

家族の記念日以外で、具体的な日付を覚えているのは、阪神大震災の1・17、米国の貿易センタービルへの航空機を使った原理主義者による9・11テロ、そして、今回の東日本大震災3・11である。奇しくも11という数字が付いている。私は1月1日生まれであり、1は大好きな番号だったが、あの日以来、何か数字を選べと言われたらいつも別の数字を選ぶようになった。

3月10日は世界腎臓病Dayであり、各地でイベントが行われていた。震災前日は雪深い山形県新庄市で腎臓病に関する講演をした。そして積雪2mを超える凍結した道をハイヤーで3時間かけて仙台に戻ると、既に日付は変わり3月11日になっていた。「明日は久々の香川だ・・・」。まだ、半年も離れていないのに、うれしいような恥ずかしいような複雑な心境だった。室内でも零下に近い築50年の官舎はとても寒い。ファンヒーターを点けてガス釜風呂を沸かし、3時間のドライブで疲れ切った体を休めた。しかし、なぜか全く寝付けない。結局、5時過ぎには朝食を作り、早めにタクシーを呼んで、6時過ぎには仙台駅で香川の旧友たちへのお土産選びをしていた。

不思議なことに、何か月も前から3月11日には香川でも腎臓病啓蒙のための市民公開講座が予定されていた。にもかかわらず、なぜか飛行機の予約を忘れてしまった。しょうがないので、長旅になることを覚悟で朝6時28分発の新幹線で仙台を出発した。そして、大震災が発生した時はちょうど瀬戸大橋のマリンライナーの乗客の一人であった。

講演は4時からで、ホテルにチェックインした時は3時過ぎだった。突然、携帯メールが洪水のように溢れはじめた。真っ先に来たのは、高校3年生の娘からだった。「お父さん、大丈夫？」と、そっけない娘のメールであるが、彼女の学校では携帯電話は禁止である。しかし、学校の先生が震災の発生を知り、私の安否を心配して、娘にすぐにメールをして安否を確認するように指示したらしい。この時、私には何のことも解からなかったが、テレビをつけた途端、映し出される光景は到底信じられるものではなかった。

私は東京以外に出張する時は、たいていは飛行機である。仙台空港まで車で行って、空港近辺の駐車場に預けるのが習慣であった。その仙台空港が今、まさに津波にのみ込まれようとしていた（写真1）。画面は切り替わり、気仙沼港の周辺施設を怒涛のような津波のみ込む風景が飛び込んできた。人も建物も一瞬で喪失する瞬間を目の当たりにし、足が震え、胸の鼓動は早鐘のようであった。もちろん、仙台の同僚や病院にはメールも電話も全く通じない。自分にできることは皆の無事を祈るだけである。私は講演の5分前まで、ホテルの部屋を動くことはできなかった。



写真1 津波によって壊滅状態になった仙台空港周辺

沿海部にある仙台空港は壊滅状態で完全復旧に4カ月以上を要した。今もアクセス鉄道は破壊されたままである。周辺には津波で押しつぶされた車が多数放置された。後ろは仙台空港ターミナルビル。

実は、仙台にいる同僚たちは瞬時に電気やガス、水道、通信などすべてのライフラインが止まったので、この惨事を直接見ていない。見ないことはむしろ良かったかもしれない。多くの市民がこの映像にアクセスすればきっと大パニックになったであろう。私は、世界腎臓病Dayにおける市民公開講座の講師であったので、判りやすい言葉で市民に腎臓病を解説しなければならない。しかし、その時、何をしゃべったか覚えていない。自分の頭の中では、これからすべきこと、つまりどうやって救援隊を編成すればいいのかとか、どうやって仙台に戻ればいいのかということであった。実際、その方法についての試行錯誤が頭の中をぐるぐる廻っていた。

講演終了後、食事をしながら関係各位と連絡を取ったが、仙台には依然、通信不能であった。更に、通信集中のために東京への連絡も滞った。東北大学医学部のメールは機能しなかったため、連絡用に香川大学医学部のメールを復活させた。ようやく夜中になって、私の所属する腎・高血圧・内分泌科の講師と連絡がついた。幸いなことに医局員、入院患者は全員無事で、病院の一部は壊れたが倒壊は免れ、なんとか自家発電にて最低のライフラインは稼働しているとのことであった。

血液浄化療法部には震災翌日から防災無線が持ち込まれ、宮崎真理子副部長の元、押し寄せる透析難民に24時間体制で応えていた。医局は森建文医局長の指揮の下、関連病院と連絡網を構築しているとのことであった。しかし、私と同様に科長である伊藤貞嘉先生は厚労省や内科学会の公務のために東京に出張したま

まで、無事は確認できたが東京で留め置かれている状況であった。大震災は金曜日の午後2時47分に発生したが、伊藤教授のみならず東北大学の上層部の先生方の多くは出張しているケースがほとんどだった。医学部長の山本雅之先生、創生応用医学センターの宮田敏男センター長など、安否確認が取れる人はみな東京で、仙台への帰路のめどもつかない状況だった。テレビで報道されたように仙台空港は津波にのみ込まれ、JRは全面停止状態、東北自動車道も破損が著しく、緊急車両以外は通行止めであり、東京でもレンタカーも借りられる状況ではなかった。

香川での講演が終了した翌朝、私はマリライナー経由ですぐに姫路に帰った。そこで、更に関係各位と連絡を取り合った。東北大学のキャンパスでは、被害は大きい古い建物も崩れていないこと、

ただし多くの学生や教職員が体育館に避難しており大変に寒がっている、という連絡を受けた。東北大学には東京分室というオフィスが東京駅の駅ビル（サピアタワー）の中にあり、急遽、医学系研究科のヘッドクォーターとなった。そして、震災翌日から宮田敏男教授と山本雅之医学部長の指揮下で、各団体より送られてくる救援物資のコントロール・センターとして活動した。しかし、緊急車両の手配をするにあたり、東北大学病院の職員であることを証明するものがないので、緊急支援車両をうまく手配できずに困っていた。東京では何万人もの帰宅困難者が出現し、警察を含め各省庁も未曾有の震災で大混乱となっていたからだ。

そこで、東京分室から私の病院IDと職員証をクラスキャナーで取り込んで、そのPDFを至急送れとの連絡が来た。かくして、地震翌日から東京を出発する東北大学関係の援助物資の輸送に関しては、すべてが私の要請で運んでいるという体裁をとり、ドライバーたちは東北自動車道の検問で私のIDコピーを示すようになった。最初に運んだ荷物は、東北大学医学部の体育館で寒さに耐える地域住民や学生のために送った布団600組と毛布2000枚であった。

研究科長の山本雅之先生も血液浄化療法部の部長である伊藤貞嘉先生も対策本部を立ち上げるためには至急、仙台に戻らなければならない。震災から24時間たってもトップ不在では責任もとれない。これは、東京電力の社長も同じであったと思う。土曜日の時点で東北大学では病院長以外、多くのセクションでトップ不在の状況であった(写真2)。我々は自衛隊を要請できる身分ではないが、幸いなことに心温まる香川大



写真2 東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科教授で血液浄化療法部部長の伊藤貞嘉先生。私の上司であり、透析部門の責任者であるために早急に仙台に戻る必要がある。サービスエリアでの給油休憩中でも、災害対策本部との定時連絡は欠かせない。

学の同窓が全国に広がっている。私は、東京のあけぼの病院に勤務している伊原玄英先生（平成14年卒）と連絡がついたので、透析患者が難民化している現状も踏まえて、あけぼの病院でDMAT用の緊急車両の編成をお願いした。伊原先生にお願いしてから24時間、つまり震災発生から48時間後には、伊原先生とあけぼの病院の稲葉技師長の運転する緊急車両で、私と伊藤先生をはじめ東京に残された関係者は仙台に戻ることができた。

この時はちょうど福島原発が爆発した時期で、東京から仙台に戻るには、東北自動車道を北上する以外は新潟、山形経由で戻るしか方法がない。本省にいる友人に現況を問い合わせると、東北自動車道でもかなり強いホットスポットがあること、空中飛散物から内部被爆の危険性が高いので、緊急車両でも東北道を通るなら至急、ヨウ化カリウムを手に入れ内部被爆を防ぐように進言された。私の家内（香川医大平成4年卒）に相談すると、兵庫県立循環器病センターの当直医に連絡して、院内にストックされているすべてのヨウ化カリウム錠（750錠）を無償で譲り受けてくれた。このヨウ化カリウムのおかげで、東北大学に物資を運んでくれる貴重なトラックドライバーさんたちの内部被爆も最小にすることができた。

4. 混乱する震災直後の仙台

震災から48時間後、東北大学病院に戻ってすぐに災害対策会議に出た。病院内は情報が錯そうしているために皆、殺気立ち、職員は不眠不休で働き詰めだった。しかしながら、待機すれどもトリアージタグで赤タグをつけるような高度救命が必要な重症患者は来なかった。ER（救急）に来る患者のほとんどは緑のカテゴリ

リーIII（保留群）であった。その中でも、ひときわ多かったのは緑～黄色のタグをつけられた透析患者が東北大学病院に押し寄せていた。

100万都市仙台の三次医療の砦である東北大学病院の救命救急ユニットは香川大学とは比較にならないぐらい大きい。東病棟1階のほとんどはERで使用している。放射能攻撃や化学兵器テロにも対応できる除染室や屋上ヘリポートともリンクしているERは、床面積1600m²と余裕あるスペースに、重症初療2床、軽症初療4床（含、眼科ユニット、耳鼻科ユニット）、経過観察床3床、CT検査室、単純X線撮影室を有している。更に3Fには高度救命救急センター病床として20床（ICU 12床、HCU 8床）、手術室兼内視鏡室があり、赴任当初は私の患者もよく夜中にお世話になったが、あまりに広大でどこに入院しているのかわからず、患者を求めてさまようことも多かった。

震災から48時間が経過していたが、待てども赤（Red Tag）カテゴリ I（最優先治療群）の患者はなかなか現れない。時折、ヘリが到着する程度で意外と病院としては落ち着いていた。病院長は地震発生後24時間で、軽症者の入院患者をすべて準強制退院にし、一般外来の中止宣言を発し、東北大学病院全体を高度救命センターとして特化することにしたもの、ERに来る患者の多くは緑タグを付けた患者ばかりであった。しかもその多くが血液透析患者であるために、ERをスルーして血液浄化療法室がフル稼働するという状況であった（写真3）。では、なぜ赤や黄色のタグの患者が来なかったのだろうか。今回の震災の犠牲者は冬の巨大津波という天災が中心で、阪神大震災のような瓦礫の中で埋もれた被災者のクラッシュ症候群はほとんどなかった。むしろ、溺死や凍死という悲惨な黒色のタグばかりが沿海部に溢れていた。更に、黄色タグと判定されても相対的なDMAT隊の不足と

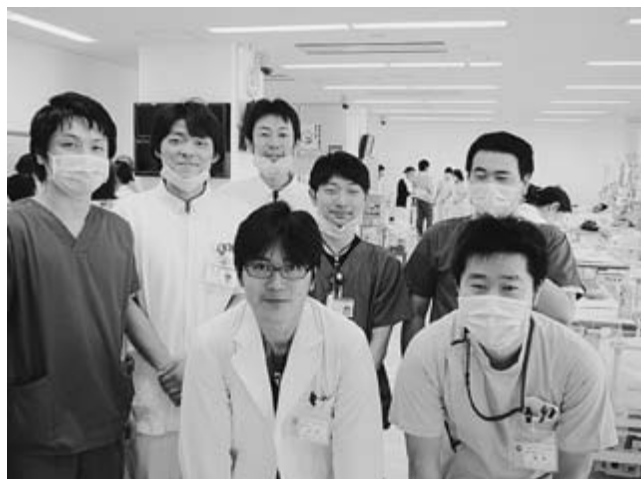


写真3 東北大学病院血液浄化療法部に応援に来てくれた伊原先生と稲葉技師長。あけぼの病院からの応援のおかげで、東北大学病院のスタッフにも活気が出た。

沿海部の地盤沈下に伴う交通網の断裂から、内陸部の東北大学高度救急救命センターまでたどり着ける状況ではなかったわけである。

内陸部で被災を免れた人たちでも、ライフラインがない状況で不自由な生活をしてきたが、更に透析患者は日々の血液透析療法に大量の水、電気、透析膜を使う。仙台市内でも水道と電気が回復したのは平均2週間である。ガスに関しては1カ月以上かかった。そのため、透析をきちんと受けることができない患者は透析療法ができる病院を求めていわゆる難民となってしまった。当初、仙台市内で自家発電と自家水源を確保することができたのは東北大学病院と仙台社会保険病院であり、そのために緑タグをつけた透析患者が殺到することになったのである。いくら緑タグであるからといっても、通常は週3回、4時間の標準的透析療法を受けている透析患者が、3日以上も透析も受けなければ生命の危険に直結する。透析ができない状態で沿海部から内陸部の避難所に来て、結局は透析をしなければ死んでしまう。更に、追い打ちをかけたのは、沿海部に集中する製油所がすべて破壊され、宮城、岩手ではガソリンが水よりも貴重な物資になってしまった（写真4）。



写真4 岩手県一関市でのガソリンを求める車列
沿海部にある気仙沼に行くには、東北道一関インター（岩手県）経由で行くしか方法がない。内陸部の一関市では地震の被害は軽いが、ガソリンを求めて果てることのない車列が続いた。

前述のように、震災発生後の48時間で町田市のあけぼの病院から緊急車両で仙台に戻ったが、この時の東京ですら緊急車両以外は20Lまでしか給油できない状況であった。私たちが乗り込んだ2台の4WD車は燃費が非常に悪く、東北自動車道のサービスエリアでは必ず給油に立ち寄った。仙台市周辺では透析患者は通院するにもガソリンがないために、早朝から患者の家族が給油できるガソリンスタンド（GS）を求めて市

内各地に長蛇の列ができた。そして、血液浄化療法部の防災無線からは県内の各透析施設から、患者移送の問い合わせが溢れ出ていた。

5. 仙台から石巻へ

震災発生後3日目、徐々に被災現場との連絡がようやく取れるようになり、沿岸部は震災発生72時間という重要な局面を迎えつつあった。一般に災害対策では災害後12時間を情報初動期、12時間～72時間を災害対応期、72時間以上を復旧復興期と区分しており、人命救出は72時間以内に最善を尽くすことが最優先事項である。72時間以降では新たな被災者の救命率が著しく低下することが知られている。東北大学病院では待たずとも赤～黄色のタグをつけた患者が増えないので、東北大学病院の医師を沿岸部に展開する全国のDMAT組織と合流させ、水際で被災者援護をすることが決定された。特に、沿海部で唯一稼働していたのは完全免震構造で近年建て替えられた石巻赤十字病院であり、沿海部被災者のほとんどがこの拠点に集中していた。石巻赤十字病院の医師は震災発生直後から不眠不休で働いており、東北大学病院に医師の増派要請があった。

しかしながら、東北大学病院の救命救急部は前線からヘリで送られてくる赤～黄色への対応（3次救急体制維持）のために外に出ることはできないので、各講座でその経験とキャリアから有志を募り、石巻赤十字病院のDMAT活動への応援部隊（赤～黄色）と避難所・診療所のサポート部隊（黄色～緑）を東北大学病院で編成する事になった。東北大学病院ですら透析難民が溢れている状況であるから、前線の石巻ではもはや限界に近い状況で、透析液がなくなりつつあるとの情報も寄せられた。私は香川大学在籍時に救命救急センターに出向していたこともあり、透析専門医でかつ少しだけ救急のキャリアがあるということで、恥ずかしながら最初のDMAT支援部隊に組み入れられ、更に派遣医師の中で最も役職が高かったため、東北大学病院の第一陣支援隊長として石巻赤十字病院に派遣された。

災害派遣の基本は自活である。3月の東北はとてつもなく寒い。防寒はもとより、食料も乏しい。さらに、飲料水の確保もままならない状況では、トイレも大変である。このような災害現場に女性が赴くには無理がある。災害時には有事の軍隊と同様の規範と行動が要求される。ともに行動する内科医、外科医、薬剤師などが悠長に話し合っている場合でない。遭遇した状況で何らかの決定をするべき状況であれば、自分ができることからするしかない。悩むことがあれば、そこにいる上官の命令に従う。同じ階級だったら、専門性と経験年数によって命令をトップダウンで遂行すること

が徹底された。災害時にはむしろマシンになったほうが、楽だと思ったのは、たくさんの黒タグをつけたご遺体に遭遇した時かもしれない。現時点で震災直後のことを振りかえれば、「誰が原発に海水を注入した」とか、「誰が注入をやめさせた」と内閣と原子力保安院の情報が交錯し、国会が右往左往していたことは、全く不毛な議論であり、そんなことで貴重な初動が不完全であったことを考えるとまさに現政府は「あ・かん（菅）」としかいいようがない。

さて、急ごしらえのDMAT応援部隊は、病院長用の黒塗りの公用車のキーを渡され、そしてトランクには詰めるだけの米や水、医薬品を積んで石巻赤十字病院に向けて出発した。通常は石巻までは、1時間もかからないが、大地震によって道路や橋は寸断され、迂回を繰り返しながらようやく石巻に到着したのは大震災発生後の72時間後だった。前述のように災害救急医学での72時間の意味はとても大きな意味を持つ。阪神大震災でもこの時間を超えて発見される人の救命率の低いことは証明済みである。まして今回は厳寒の東北、しかも津波の後である。我々は、全国の日赤から派遣された14のDMAT隊と合流し、定例のミーティングで今後の方針について話し合った（写真5）。空撮の写真を見て驚いたことに、津波後3日もたっているのに石巻市街地はほとんどが水没していた（写真6）。この時は水が引かない理由について、誰もわからなかったが、後日、これがプレートの沈み込みによって地盤が沈下した結果であることを知らされた。そして、この水没地帯を避けながら生存者探索を行うものの、赤、黄色のタグの付くような新たな要救援者はなかな

か発見できなかった。

震災後72時間が経過して、残念ながらいくつかのDMAT隊は撤収を開始した。もちろん、熊本赤十字DMAT隊が持ってきた大型車両と大型テントはトリアージや緑タグの方の処置として大活躍していたので、その後も石巻で活躍したが、ソフトであるヒューマン・リソースは適宜リフレッシュしていかないと持たない。元来、初期派遣されたDMAT隊員も、いずれかの日赤病院で通常の仕事（医師・看護師・薬剤師・事務員など）をしている貴重な人員である。毎日が緊張感の強いられる災害現場で、会議室の床で体を休めても疲労は回復しない。維持すべきものは維持しながら、ある程度、後続部隊と入れ替えをしなければ体力的にも精神的にも持たない。だからこそ、地元の機関病院である東北大学病院から医師や薬剤師をどんどん増派することになった。

石巻赤十字病院では、外科・内科混成チームの3交代制で病院内の診療を代行していった。私は主に黄色～緑のタグを担当したが、帰宅困難者が病院ロビーで寝泊まりしている状況では、どこまでが黄色か緑なのか不明だった（写真7）。震災が慢性化してくると、脳卒中、心筋梗塞、不整脈、喘息、急性肺炎（インフルエンザ含む）など内科疾患が急増してきた。避難所から意識障害で運ばれてき脳梗塞や急性冠症候群の患者は、黄色タグで診察してから黄色を引きちぎり、赤タグに変えて集中治療室に送った。驚いたことに、夜中に患者を転棟させるところで、「清元先生」と若い先生に声をかけられた。ほんの1分程度しか会話することはできなかったが、香川大学で私の講義や実習を



写真5 石巻赤十字病院の災害対策本部会議

全国から14の赤十字社DMATが24時間以内に駆け付けた。しかし、会議で話される話に明るいものはほとんどない。地震による家屋倒壊による被災者はほとんどいなかった。多くは津波による溺水や低体温症によって命を落とされたようであり、Dead or aliveがはっきりしているのが今回の震災の特徴である。



写真6 石巻赤十字病院の災害対策本部会議資料

震災72時間の空撮写真と実際の地図を対比しながら、明日の探索部位を検討した。水没の原因は町全体が地盤沈下したためであるが、この時点で津波から3日過ぎても町の水が引かないのが不思議だった。

まじめに聞いてくれていた平成21年卒の安藤先生だった。こんな時に、こんな所で、再開できるとも思っていなかった。アメリカの片田舎に留学中、なぜか日本人と会うとテンションが上がるのと同様に、震災の真ただ中なのに同窓に会えると嬉しい（写真8）。不思議なもので、これが仲間意識というものだろう。東北大学に赴任して半年もたっていなかったが、このカストロフイーの大震災によって、チーム医療の重要性やお互いの仲間意識を共有することができ、香川大学医学部附属病院在籍中にたくさんの研修医や学生たちと屈託のない生活を送っていたことを思い出した。



写真7 石巻赤十字病院の玄関ロビーと階上の血液透析待合スペース。緑のトリアージ隊がロビーで患者を振り分ける。避難所行の巡回バスが1日1回だけなので、トリアージエリアの外では、帰宅困難者がそのままの寝泊まりしている。しかし、極寒の病院外に追い立てることはできない。2階には血液透析室があり、沿海部の血液透析患者が自分の順番をロビー階上の待合室で待機している。



写真8 石巻赤十字病院で全国のDMATチームと医療支援を行う私。夜中になると不安感が募るのか、避難所から患者搬送が増えた。限界定員を超えて患者を受け入れたため、ロビー（ワード）には患者が常に溢れていた。石巻では偽医者も現れるぐらい、医療が切迫していた。時計は朝の4時38分を指しているが、同窓（安藤先生：平成21年卒）と巡り会えたので少しテンションも上がった。

石巻赤十字病院の会議室に毛布を引いて、仮眠をとっていても断続的に余震が襲ってくる。石巻赤十字病院は完全免震で自家発電も完全稼働し安全なことはわかっているが、あまりにも余震が頻回なために精神的なダメージも強かった。免震構造というのは病院の基礎に巨大なゴムやバネのような構造物があり、病院の周囲をお堀のようにぐるりと取り囲むような1mぐらいの溝があり、建物はこの範囲で可動するようになっている。病院全体が動くので倒壊の心配などは全くないが、床で寝ていると、高校の修学旅行で宮崎から乗ったオーシャンフェリーの船倉に乗っているかのような錯覚に陥った。この船酔い感覚は、医師の我々だけでなく避難してきた患者たちにも同様に起こり、必要以上の不安をおおるようであった。今回の震災診療で意外に困ったのが精神科疾患、特に統合失調症の患者たちであった。元来、安定した統合失調症の場合、作業療法も含めて海に見えるような郊外の施設で平穏に生活されていた。しかし、この津波で施設とともに内服薬（向精神薬）がすべて流されてしまった。震災から3日以上経過すると、おそらくこれらの薬剤の血中濃度が著しく低下し、夜中になると見えないもの、聞こえないものが見えたり聞こえたりするようになったようだ。実際に患者たちが危害を加えるかどうかは別にして、避難所での共同生活は当然無理である。しかし、多くの患者がごった返す石巻赤十字病院では緑タグの状態であり、野外テントで間に合わせのマイナートランクリザーが出されるだけである。そして、余震の続くストレス環境下では、統合失調症の増悪が著しく、夜中の病院フロアを縦横無尽に走り回る肉体は元気な患者さんと、最終的には追いかけっこが始まってしまった。黄色で収監されている患者のほとんどは病室ではなく、フロア（ワード）に簡易ストレッチャーを並べている状態で沢山の点滴治療等を受けている。だから、夜中に奇声を上げながら走り回る患者さんは危険である。もちろん、病院にも向精神薬もそれらのストックはあるが、元来、精神科病院ではないために施薬のバリエーションもなく、量も限られている。そして、施設や病院、薬局自体が津波によって流されているので、前医の施薬情報は皆無である。最終的に、病院内の鬼ごっこの果てにタックルして押さえつけ、コントミンを筋肉注射し、鎮静を試みるも一度スイッチの入った興奮はなかなか治まらない。セルシンの静脈内投与で眠らせることにしたが、薬が効き始めた時は完全に呼吸が止まってしまった。結局、情けないことにそこでしばらく呼吸管理をする羽目になってしまい、自分の知識の浅はかさを呪いながらほとんど疲れてしまった。そんな時、携帯電話も少しづつだが復旧し始め、持参したPCのモバイルが復活し始め

たので、現在、加古川で精神科・診療内科を開業している豊田裕敬先生（平成3年卒）にメールをして、徘徊する精神科患者さんの適切な鎮静方法などをご教授してもらった。やはり、持つべきものは同窓である。

石巻赤十字病院でも沿海部の透析クリニックが壊滅状態になったために、多くの透析難民が押し寄せていた。状況は大学と同じで、通常4時間を週3回するのがスタンダードであるが、1回2時間、週2回程度のぎりぎりの透析療法を提供し、8クール（同じ透析機を一日8人の患者が使用する）体制で、ほぼ24時間稼働していた。一般に、このような低クリアランス状態が続けば尿毒症や除水不良に伴う肺うっ血が出現するが、食料・飲料の供給が滞る避難所の透析患者では食べたり飲んだりができないために、カリウムや尿素窒素が思ったほど高くなく、また、体重増加も軽微なために生命維持ができていたという状態であった。しかし、石巻赤十字病院では透析液と透析膜（ダイアライザー）のストックがなくなりかけたため、一時的にも透析療法の中断も検討された。しかし、これもほどなく新潟より大量の透析関連物資が山形経由で届けられ、非常血液透析の継続が可能となった。

そうこうしているうちに、東北大学より石巻は物資、人的供給が好転しているので、最前線部隊は気仙沼に移動せよとの命がくだり、一旦、仙台に帰等した。久々に家に帰ったが、洗濯機と冷蔵庫は倒れ、電子レンジは1m以上も吹っ飛んでいた。さすがに一週間以上たっていたので電気と水は復旧していたが、ガスの復旧のめどはたっていないかった。仙台に戻って以来、シャワーすら浴びていなかったのも、髪の毛も洗えない状況でぼさぼさであり、自らの加齢臭にも嫌気がさしていた。しかし、その頃の仙台は夜間になると氷点下になるくらい寒く、朝になってみれば急な積雪で驚くこともあった。いくら加齢臭がといっても水シャワーには躊躇したが、「昔の修行僧は極寒の滝に打たれて修行していたじゃないか」と自らを鼓舞し、思い切って冷水を浴びてみた。死ぬかと思うくらいの痛さが皮膚に突き刺さり、意気込みとは裏腹に1分も持たなかった。これでは津波で流された沿海部の人たちの生存は、やはり過酷な条件だったなあ、と思うとなぜか目頭が熱くなった。

6. 気仙沼から札幌への疎開作戦

石巻から戻った翌日、災害対策本部にて10人規模の気仙沼市民病院への応援部隊を編成し、東北大学キャンパス連絡用マイクロバスに支援物資を詰め込んで仙台を出発した。気仙沼までは緊急車両専用となった東北自動車道を北上し、岩手の一関インター経由で2時間かけて気仙沼市立病院に到着した。

気仙沼市立病院は市街地の高台の上に建てられた古い病院と増築した新病棟が連結した地域中核病院である。海からは相当内陸に位置するが、入口の急な坂まで津波が押し寄せ、周辺の門前薬局を含めて病院以外はすべて床上浸水となった。マイクロバスを降りると、町全体がなんとも表現できない匂いに満ち充ちていた。形容することは難しいが、ありがちな漁港の潮の香りと動物の腐敗臭にトイレの汚水を混ぜ合わせたような臭いだった。以後、何度も気仙沼を訪れることになったが、この匂いは6月に再度訪問した時も変わらず、むしろ気温の上昇と共に腐臭はひどくなっているようにすら感じた。

気仙沼市立病院では十分な自家発電能力が回復しておらず、石巻より過酷な状況だった。ほとんどのフロアの電気は電力供給がないためにカットされ、ロビーも廊下も薄暗い。病院玄関には何枚かのホワイトボードが並べられており、入院患者の一覧がカタカナ表記で更新されている。時折、行方不明の家族が怪我をして運ばれてはないかと、安否確認のためのホワイトボードを食い入るように見つめる人が訪れる。ただ、多くの人は落胆という大きなため息をつきながら病院の坂を降りて、避難所までの長い道のりを歩いていく。医局では、おにぎりの炊き出しが並べられているが、なるべく自分で食料や飲料水は持参するように心がけた。避難所で家族の安否を心配し、そして飢えている人が沢山いると思うと、胸が痛む。

気仙沼市立病院の血液透析室では、志津川や歌津のような沿海部から命からがら避難してきた透析患者が多数いた。私が気仙沼に入った目的は、避難所生活を行っている多くの透析患者を環境のいい地域へコロニーごと疎開する作戦の現場指揮をとることである。実は、私が気仙沼に入る前日にある事件が起こった。気仙沼市立病院で入院透析をしている状態のおもわしくない透析患者8名を、東京DMATの協力の下で埼玉の透析病院に移送した。しかしながら、移送途中の栃木県那須塩原インター近辺で一人が心肺停止に陥り、蘇生の甲斐なく移送途中で逝去された。私が気仙沼に入った日に東京DMATは気仙沼市立病院に1名の亡骸を戻すことになり、透析室の運営を担当する泌尿器科の上野先生は落胆していた。

後々に上野先生にその当時のことを尋ねると、震災の翌日に気仙沼市立病院の官舎で4人目のお子さんが生まれたという。震災による停電の中での出産も大変だが、産湯も十分でない上に、手のかかる子供が3人もいて、更には自らは緊急透析医療の要請で憔悴していた。そして、奥様と子供たちを実家に帰したいが二人とも出身が福島の南相馬で、原発による避難指定区域であるという。生まれたばかりの子供も気になるが、

その上にいる3人の成長期の子供に対する放射能の影響を考えると行くも戻るも闇です、と自嘲気味に話された。言葉を失った私に、「でも、みんな生きているから…」と、微笑まれる。それよりも気仙沼市立病院透析室のキャパシティーはフル対応すれば避難民を含めて透析患者のケアに十分対応可能だったのに、少し手のかかる導入間もない透析患者というだけで埼玉へ移送したことが、結果として途中で患者の死亡につながったのではないかと自責の念にかられていた。

震災発生後1週間が経過して、私が気仙沼に派遣された理由は、気仙沼市立病院が夜間透析を取りやめ、透析患者に対する災害緊急対応をやめることにしたからである。この理由は三つあり、一つ目は水道、電気、医療材料の供給が不安定で、市民にも十分な医療が提供できない状況で透析医療だけを特別扱いできないというものであった。二つ目は、気仙沼市立病院の職員自身も多数被災し、長時間労働によって疲弊しており、特に職員の1/3は自宅が津波によって流されるか床上浸水したために、避難所から出勤してくるものも多数いるため、透析室のベッドの一部を被災した看護師の緊急避難所として活用するということである。病院としても、非常事態に医療職の確保は非常に重要である。災害の規模の大きさを目の当たりにして、短期的な構想よりも何カ月、場合によっては年単位に及ぶ戦いが始まろうとしていることは容易に理解できたため、職員が安心して病院内で働けるような環境を整える必要があった。更に三つ目は、兵庫県透析医会より阪神大震災の際に経験した震災関連死予防に関する提言を宮城県が受け入れたからである。この提言とは、神戸では多くの透析患者が被災直後の圧死などの直接死因よりも、不十分な透析と長期に及ぶ劣悪な避難所生活によって、心血管系ストレス病ともいえる脳卒中、肺塞栓、心筋梗塞、急性心不全などで多数亡くなった苦い経験があった。無理に被災現場でとどまることは、不十分な血液浄化による合併症が発生しやすい状況となるので医学的にも推奨されないとの提言であった。更に、気仙沼では水、電気、ガスなどの早急なインフラの回復が困難であること、医療資源供給も不十分であり、通院のためのガソリン確保もままならない被災現場のど真ん中では、家族の負担が増大する。これらの事を総合的に考えると、社会弱者である透析患者のケアによって急務である気仙沼の初期復興計画の妨げになる懸念がでてきたからである。そこで、宮城県と宮城県透析医会は、自衛隊の協力を要請し、比較的元気な透析患者をコロニーごと北海道・札幌地区に移送する計画が立案された。上野先生は患者を移動するという自らの決断を責めていたが、この状況ではその判断は正しかったことを説明し、そして、患者に札幌地区

への疎開を勧めるにあたって透析患者の反発は相当なものが推測されるので、この説明は私が行うことを告げた。

その日から、私は気仙沼市立病院で透析を行っている100名以上の患者さん一人一人に、札幌への疎開計画の主旨を説明していった。移送にかかる費用は日本透析医会が負担し、また居住費用は札幌市が市営住宅の無料貸与を申し出ていただいた。しかし、「透析患者を頑張らせないプロジェクト」に関して多くの患者は猛反発した。透析中に回診をし、インタビューをしながら、一人ずつ丁寧に説明したものの、「息子が生きているのか死んでいるのかもわからない状況で、札幌に行けるか!」、「どうせ死ぬなら、ここで死にたい」、「俺たちを邪魔者扱いする気か!」、「それなら、明日からこの病院に来ませんので、どうもお世話になりました」、とほとんどの患者がこの計画を拒絶した。疎開してもいいという患者は一人だけで、しかもそれは弟が住んでいる京阪神地区への移動希望であった。それでも、私は粘り強く家族の方々と面談を行い、更に翌日には説明会も行って理解を求めた。家族のほとんどは、この計画に賛同していただき、粘り強く患者自身に説得もしていただいた。そして、3日かけて、ようやく79名の疎開患者リストを作成し、東北大学病院の血液浄化療法部に添付ファイルでメールを送付した。

この移住リストは最終的に宮城県災害対策本部にもたらされ、細部にわたる79人の移送計画が練られた。しかし、津波によって完全に機能を停止した仙台空港は自衛隊と米軍による復旧がすすめられていたが開港する目途は立たず、79人すべてを輸送できるジェット機が着陸できる空港が宮城県にはなかった。岩手の花巻空港や山形空港に移送することも検討されたが、不十分な透析しかできていない患者に無理をさせることは危険であることは東京DMATが証明していた。最終的には航空自衛隊松島基地に小牧空港より航空自衛隊の輸送機を呼び寄せて、札幌に移送することが現実的な選択肢であったが、新たな問題も浮き彫りになった。使用する航空自衛隊C1輸送機は離着陸距離が短い、兵站輸送専用機であり最大でも40名しか乗る事が出来ない。そのために、2日に分けて輸送しなくてはいけない問題が生じた。

前述のごとく、十分な透析が出来ていない状況で東京DMATが移送した患者が死亡した事例も踏まえて、与圧も十分でないC1輸送機に乗せても大丈夫か、という問題も浮上した。そこで、一旦、気仙沼市立病院から東北大学病院に79名全員を入院させ、十分な管理透析を行った後に飛行機に搭乗させることになった。更に、透析ベッドは15床しかない東北大学病院だけでは十分な透析数を供給できないことから、歩いて5分の関連病院に

も協力していただき、総勢79名の患者を一度に入院管理することになった。最初の気仙沼への派遣から4日後には、この計画が関係省庁や部署（内閣府、学会、宮城県、札幌市、自衛隊、関連病院、受け入れ病棟など）へ周知され、チャーターバス2台と看護チームを率いて気仙沼市立病院に患者を引き取りに向かった。気仙沼への道すがら、一関から気仙沼にはガソリンを求める多くの車列が果てることなく続いていた。内陸部の一関でも震災による被害は甚大で、ショッピングセンターも半壊状態であった。さすがに行きの観光バス2台には大量の物資を積むことが出来たので、全国から移送されてきた救援物資でかさばるようなもの（特におむつや生理用品）を段ボール箱単位で道すがら保健所に輸送した。気仙沼市街の水は引いていたが、市民病院周辺でも道路は汚泥で覆われ、むせかえるような臭いと粉塵で目が痛かった。気仙沼市民病院の急坂には大型観光バスをあげることはできなかったために、すべての移送患者は市民病院から500mは離れている被災して営業していない大型小売店舗の駐車場まで歩かなければならなかった。自らの作成したリストで点呼確認を行い、自衛隊の車列に守られて79名の透析患者を乗せて東北大学病院に向かった。

バスの中では看護師チームによるバイタルの確認を行っていたが、79名中23名の体温が37.5℃を超えていた。移送前には全員の診察をして、採血で炎症反応であるCRP陽性者を除外するなど入念なメディカルチェックを行ったにもかかわらず、高体温であるがゆえに新たなインフルエンザ等による感染症の可能性も懸念された。移動中のバスから大学病院本部に連絡すると、東北大学病院に感染症が疑われる患者は収容できないとのことで、病院玄関の除染区域にバスを止め、全員のインフルエンザチェックを行った。狭い車内で1時間待たされたが、幸いなことに誰一人としてインフルエンザウイルス陽性者が出なかったこともあり、全79名は病院学生ボランティアに連れられて割り振られた各病棟に入院できた。

当初は故郷である気仙沼を去る事を嫌がった患者たちも、恒久的な移動ではなく適切な透析生活の維持のための疎開である事に理解を示され、また街の復興のために重い腰を上げていただいた。皆、バスに乗り込むと口々に、昔、戦争中に東京から子供たちが疎開してきたことを懐かしそうに話していた。大学病院では東北大学の様々な学部の学生がボランティア登録をして、患者さんの誘導や荷物の運搬などを率先して手伝ってくれた。学生は故郷の祖父母を思い出しながら、丁寧に手書きの名前タグを作成し、また患者たちは孫のように若いボランティア学生を格好の話し相手にして和んでくれた。

出発する日は2陣に分けて東北大学病院を出発した。

航空自衛隊松島基地は曲芸飛行を行うブルーインパルス隊の中心基地であったが、そのジェット戦闘機も津波で喪失していた。昼夜を問わない自衛隊員の懸命の復旧作業で、滑走路はなんとか修復され、小牧基地からC1輸送機は定刻に到着した。そして、気仙沼の透析患者はむき出しのジュラルミンシートに三点ベルトを装着して機上の人となった（写真9）。



写真9 航空自衛隊C1輸送機に乗り込む透析患者たち
懸命の説得で気仙沼を後にした透析患者であるが、元来は兵站輸送用であるので収容スペースは小さく、手荷物も1個までと制限された。

7. 心折れる余震の襲来

最初の1か月は仙台でもインフラの復旧が進まず、特に都市ガスが再開されないために、私は雪のちらつく仙台で修行僧のような冷水シャワー業が続いた。4月初旬、隣町まで都市ガスが来たことをネットで知り、そろそろ温かいお風呂に入れると想像しているだけで楽しくなった。粗大ごみや燃えないごみの回収も再開され、震災で落ち込んでばかりしてはいけないと、自らを鼓舞し、4月7日の夕方から官舎の部屋の大掃除を行った。台所の食器は不思議なことに高価なものばかり割れていたが、残った安い食器を冷たい水で洗浄し、棚に収納した。

片付けが終わったその夜、テレビを見ていると再び震度6強の強い余震に見舞われた。折角、きれいに片づけた食器はすべて床に叩き付けられ、洗濯機はまた横倒しになった。短い間であったが停電となり、隣町まで来ていた都市ガスの開栓は希望の光だったはずなのに、市内各地で火災を引き起こした。夜中というのに、救急車やヘリコプター、消防車のサイレンが仙台市内を駆け巡り、不安を掻き立てた。ほどなくして、停電は解除されたが、台所はまた悲惨な状態に戻った。こんな大きな余震が来るなら片づけなければよかった、とまた割れた食器を片づけた。倒れた洗濯機は完全に機能を停止し、新しい洗濯機を買わなければなら

なくなった。ソ連時代に政治犯たちは毎日毎日、大きな穴を掘らされたという。これは、自分たちが処刑された時の墓穴になるのかと、怯えながら穴を掘り続ける。一定の深さが来ると、今度はその穴を埋めよと命令される。極寒のシベリアで来る日も来る日も意味のない穴掘り作業を連続させることで、徐々に政治犯たちの精神は破たんしていく。余震の片付けをしながら、そんなことをふと思い出した。人間は常に生きている証を探す旅人であり、昨日よりも今日、今日よりも明日に輝ける希望が生まれなければ、段々と鬱的になっていく。きっと、医局もこの余震で再度ひどい状況になっているのだろうと想像できた（写真10）。東北大学でできた新しい仲間が明日の朝になって、ひどい医局の状況を見たら、またやる気がなくなるかもしれない。そう思うと、私は一人自転車に乗って大学に向かい、夜中の間に倒れた本棚など医局の片づけをこっそりしておいた。



写真10 地震と余震で被害を受けた医局

今回の震災は直下型ではないので、一定の方向性にのみ本棚は倒れる。片づけても余震ですぐ崩れるので、片づける意欲がそがれてしまう。

8. 復興に向けて

3・11の東日本大震災、そして4・7余震からもう4カ月が過ぎた。福島原発事故に端を発した放射能漏れはセシウム牛問題となって今もなお、東北地区に暗い影を投げかけている。電力不足から、大学も15%以上の節電を強いられ、違反すれば100万円の課徴金が科せられる。いかに冷涼な気候の仙台といえ、エアコンのない生活は時に地獄である。官舎でも一日3回、冷水シャワーを浴びているが、寝付けられないことも多い。大学でも一部のエレベーターは節電のために動かない。いくら肥満で運動不足だからといっても、何度も高層階まで階段をのぼるのはつらい。そして、この震災による全面停電に起因する超低温槽の停止により、120年の伝統ある医学部の貴重なサンプルの多くも失った。

しかし、東北大学は確実に復興に向けて前に歩き始めている。

現在、右往左往していた復興再建会議も答申が終了し、東北大学を中心にアカデミアも新しいミッションを負い、新たなビジョンを掲げて始動した。破滅的な社会状況からの単なる復旧ではなく、さらに発展をとげる復興へのロードマップも広げられた。私を香川大学から東北大学に招聘してくれた科長の伊藤貞嘉教授は、来年の内分泌学会の会長、再来年の内科学会の会頭に選出された。いつまでも被災し、落ち込んで同情をもらう東北人ではない。むしろ、みんな前を向いて、大きな腕を振りながら力強く歩き始めているのだ。医局や病院全体でも、今だからこそ理想的な社会のあり方に向けて真摯に取り組む絶好の機会だと若手を中心に意気も上がっている。震災後の不安定要因を抱える東北から人材流出が懸念される一方、今こそ東北の地で大胆な新構想を実施したいと願う意欲と情熱を持った研究者も多数いる。私も、微力ながら早期探索的臨床研究プロジェクトを立ち上げ、新しい創薬のスキームを作りたいと積極的な行動を開始した。5月の連休明けには、京都大学と国立循環病センターから新たに若手、女性研究者をそれぞれ招聘し、少しでも日本の最先端医学研究の一翼を担いたいと新たなプロジェクトも始めた。幸いなことに東北大学では私のようなはみ出し者でも受け入れて、予算をつけてくれるオープンノベーションの場が提供されている。私のみならず皆が、「神戸が復興できたのだから仙台でできないはずがない」、と信じて頑張っている。だからこそ、気骨に溢れる香川大学の同窓がいるならば、東北大学はいつでも門戸を開いてくれるだろう。これが、二度被災した私の率直な感想である。

9. 終わりに

同窓の皆様には、震災直後から多くの人に温かい声をかけていただいて本当にうれしかった。電話が通じないときのメールでの励まし、手紙、救援物資を送ってくれた人たち、本当にありがとう。おかげで、体重が7Kgも増えてしまった。特に、計画停電で自分の病院が大変なことになっているにも関わらず私たちを仙台まで運んでくれた伊原玄英先生、ネットで常に最新の情報を提供し続けてくれた横井徹先生、精神科の薬を解説してくれた豊田裕敬先生、私の好きなお味噌汁をたくさん送ってくれた西島陽子先生、救命救急の基本を教えてくれた救命救急センターの黒田教授、その他、大勢の同窓にこの誌上をお借りしてお礼申し上げます。粛々と仕事できたのは、いつも皆さんの顔を思い出し、同窓の絆を感じることができたからです。更に、震災の翌日、私を信じて仙台に送り出してくれ

た私の家族、特にヨウ化カリウムを750錠も探してきてくれた旧姓山口加代先生には今も頭が上がらない。

最後に、同窓の皆様には自分のくどい性格がこんなところにも現れてしまい、長々と書いてしまって本当に申し訳ない。自分自身、毎日が必死だった時を思い出して、どこかで記録せねばという義務感も生じてしまい長くなってしまった。実は、もっと沢山のつらい現場に遭遇したし、哀しいけれど希望のあるエピソード、震災なのに笑える話など、人生の中で考えられないような経験をさせてもらった。そして、私自身、今回の震災で何よりコミュニケーションの重要性を再認識し、患者さんとの絆も随分と深まったように思う。東北でこの震災を経験した人間が100人いれば、100人の書ききれないエピソードがあるに違いないと思う。

そこで、一つの提案ですが、北関東～東北地区で香川大学医学部同窓会支部会をやりませんか。7月末に待望の仙台空港もリニューアルオープンし、新幹線ダイヤも完全に正常化しました。東京からでも1時間半という利便性のある仙台で、震災復興を願いながら、東北に散らばっている香川大学の同窓支部会（震災復興記念）を開催できればと思います。具体的な日時は未定ですが、もし参加してみたいという方は、下記のメールアドレスにご連絡ください。

////////////////////////////////////
清元 秀泰
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
東北大学大学院医学系研究科 内科病態学講座
腎・高血圧・内分泌学分野 准教授
TEL：022-717-7163
FAX：022-717-7168
e-mail：kiyo@med.tohoku.ac.jp
<http://www.int2.med.tohoku.ac.jp/>

学生短期留学報告

ニューキャッスル・アポントイン大学医学部：天野辰哉・下西成人・武智 彩・南出希実
 グラスゴー大学医学部：鈴木 泉・新里亜季
 チェンマイ大学医学部：池野世新
 ロンドン大学セントジョージ医学校：合田康宏・細田 愛・本波理香

ニューキャッスル・アポントイン大学留学

2011年4月11日～5月20日 6年 天野 辰哉

① 学習状況について

ニューキャッスル大学は希望する3つの診療科に対して各2週間ずつローテートすることになっていたので、今回は感染症科、循環器科、腎臓内科の3つを実習させていただいた。当初は言語の違いや、専門用語の理解ができるかといったことに対していろいろと不安に思っていた部分もあったが、実習が始まり、先生からの説明などの助けもあって、大きな問題なく徐々に慣れていった。実習そのものに対しては日本とイギリスで大きな差があるとはあまり感じなかった。しかし一方で、日本は世界一CTが多く使われている国と言われるように、イギリス・ニューキャッスルでは身体診察を重視し、診断や状態を判断している点や、またそのために学生の間からの身体所見の取り方をきちんと勉強し、先生とディスカッションする点は学ぶべきことが多く、ためになったと感じた。また腎移植、肝移植などの手術に実際に入り、そこで彼らの移植に対する考え方や頻度、実際の手技の説明を受けたこと、また学生である

私に、実際に手技をある程度まで行なわせていただけたことなどは、自分自身に責任を感じたと同時に、これから先も忘れられない体験となった。

② 生活状況について

現地では寮に入って生活していた。費用は約1ヶ月半で15万円程度で、当初は朝夕食付きと言われていたが、実際は5月になってからであった。私の部屋は残念なことにインターネットが繋がっていなかったが、他のメンバーはそれぞれの部屋でネットができたため、寮生活そのものは快適で、特に困ったことはなかった。ただ、ニューキャッスルはイギリスでも北部に位置するためか、実習終盤の5月に入っても非常に寒く真冬の服装が必要であった。またコンビニエンスストアは無いが、スーパーは寮から歩いて15分程度のところで、実習が終わって病院から直接買い物に行き、帰ってきて自炊もしくはReady foodを温めて食べたりしていた。また洗濯・乾燥は全て寮に完備されていた。寮の中には簡易なShopもあり、自動販売機もあったので、食事や水

に困ることも特になかった。あとから感じたが、イギリスは水道水を飲むことができるので、(念のため部屋に備えられていたケトルで一度湯は沸かしていたが)この点は非常に助かった。

③ 後輩へのアドバイス

イギリスでの実習は放っておかれるとか、言葉が違うので難しそうだという印象があるかもしれないが、私自身の経験では、完全に放置にされたり、何を話しているのか見当がつかないといったことは全く無かった。実習では自分が何を理解し、何を理解していないのかをはっきりと伝え、わかったふりをしないこと、そして、熱意を持って先生や患者さんに接することが重要なことだと感じた。熱意は伝わるともいうが、先生も、こんなことをしてみなさい、あんなこともやってみなさい、日本ではどう習っているの、このことについてはどう思うの、と以前の先輩方より聞いていた以上にめまぐるしい日々だったと感じている。現地では同じ日本人同士で助け合うことも大事だが、後輩のみなさんにはぜひ自分の力でいろいろなことに挑戦し、勇気を持っていろいろトライしてもらいたいと思う。ネイティブスピーカーは、多少文法や発音がおかしくても十分に理解してくれますよ。



ニューキャッスルの寮の前で集合写真
(左から武智さん、天野、下西君、南出さん)



Vascular access の先生方と

University of Glasgow 留学報告

6年 鈴井 泉
新里 亜季

2011年4月4日～5月6日

(1) はじめに

今回、私たちが実習を行ったのはUniversity of Glasgowの関連病院であり、National Health Service Greater Glasgow and Clyde (以下、NHSGGC) に属するGlasgow Royal Infirmary (以下、GRI) にて産婦人科実習を行った。期間は2011年4月4日から5月6日の5週間である。

(2) 実習先について

University of Glasgowはスコットランドの首都グラスゴーに位置する国立大学である。1451年に創立され、英国では4番目に古い大学である。卒業生には、蒸気機関で知られるジェームズ・ワットや経済学の祖であるアダム・スミスなどを排出している。医学部ではGlasgow Coma Scaleの名で世界に知られている。また現在医療で使われる超音波は、1970年代初期のグラスゴー大学教授であり、婦人科医のイアン・ドナルド博士の先駆的な業績によって超音波診断法が発展した。学生数は学部生は約16,500で、医学部は約2000人が在籍している。学生数の6.5%は海外からの留学生であり、約120国以上の国から学生を受け入れている。

University of Glasgow, the School of Medicineの臨床実習では、学生はNHSGGCに属する大学関連病院で各科の実習を行っている。私たちが主に実習を行っ

たのは1794年に設立されたGRIであり、産婦人科病棟があるThe Princess Royal Maternity Hospital (以下、PRMH) は1834年に開始され、2001年にGRIに統合された。PRMHでは、常勤医で、Consultant 11名、Middle Grade 20名、Junior 15名、助産師は180名が所属している。パートタイムでConsultant 3名、助産師86名が所属している。年間出産数は約6400件であり、うち帝王切開は約30%、鉗子分娩は約10%、吸引分娩約5%である。

(3) 目的

英国での臨床実習の場での臨床技術を学び、訓練し、日本との違いを知ると同時に、どのように医学生がベッドサイドで学んでいるのかを学ぶ。また、どのような疾患が多く、どのような問題を抱えているのか、また文化、生活習慣の違いによる海外の医療の特徴を学ぶ。そしてNHS、GP制度の現状を知る。そこから、海外の医療を学ぶことでより医療へのアイデアを得ると同時に広い視野を身につけたいと考えた。また、現地にはブルネイ留学で築いた友人が学んでおり、その友人達と再会し友好を深めたいとも考えた。

(4) スケジュール

実習前半はGRIやStobhil病院でSupervisorのDr. Perera (Urogynecology専門) の外来で

問診練習、手術室実習、後半は妊娠初期外来、不妊外来、糖尿病合併妊娠外来などで実習した。Scotland最大癌センターBeatson病院でも実習を行った。

(5) 実習内容について

印象深かった外来としては、スミアテストが女性に対し、組織的に行われていた。早期発見、早期治療のためだ。そして、NHSが統一して女性の情報を共有し保存されており、3年おきにスクリーニングテストを受けることをGPが支えていた。また、不妊治療ではwaiting listに乗ってから、治療が開始されるまで2年待たなければならない。症例では、ソマリアからの難民の患者さんは、ワクチンがないためにポリオに罹患しており、左大腿部が不自由であった。また、糖尿病外来でDiabetic Antenatal Clinicsにて、BMI60の患者さんに出会った。その他に、先天性副腎皮質過形成の患者さんは、以前に外性器形成術を行っていたが、膣内が狭く性行為がうまくできないため膣内拡大術を希望した。

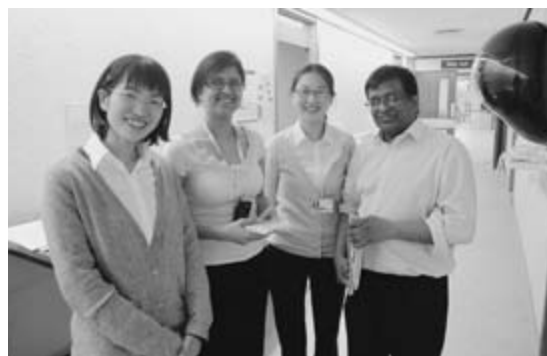
スーパーバイザーのDr. Pereraの専門はUrogynecologyで、子宮脱に対する経膣子宮摘出術や縫縮術をみる機会が多かった。術前の内診でCusco鏡の使い方や双手診を教えていただき、助手もした。

産科病棟の回診では、医師3～4人がチームになり、部屋で待っている助産師とdiscussionしていた。学生も自由に質問できる雰囲気だった。

妊婦さんの許可が得られない、他の助産師の生徒がついているなどの理由で自然分娩は見れなかつ



2011年5月7日 グラスゴー大学4年生の友人と、グラスゴー大学を背景に(左から2番目鈴井、中央が新里)



2011年5月6日 Glasgow Royal Infirmary病院産婦人科病棟外来にて担当医の先生たちと

た。お産の見学には、学生は陣痛開始前後から終始妊婦さんに付き添うらしい。経過の勉強にもなるし、妊婦さんもその方が安心するという考えだ。

お産は見れなかったが、妊婦さんの問診をし、レポートを作成。Dr. Pereraが各項目一つ一つにチェックし返してくれた。

(6) 達成できたこと

妊婦の腹部診察、婦人科での内診、産婦人科的問診、Summaryの仕方を実践できた。また、NHS、GP制度の現状として、①医療費は安い、もしくは無料ではあるが、治療までに時間がかかること、②NHSのネットワークは発達しており、検査結果や検診状況はどこの病院でも共通の患者さんの情報が得ることができる、③患者さんが受ける医療はGPの裁量によるところが大きいことがある。医療の特徴としては、薬物中毒者、アルコール中毒者が多いため、新生児の薬物離脱症状の症例、経静脈点滴がCVカテ挿入になった症例を見た。また、人種も言葉も色々であるため、必要であれば通訳者を呼ぶ。他に、食生活によるものから肥満が多く、また紅茶を飲む習慣があることから排尿障害が多く、問診でも必ず細かく尋ねる。総じて、ワークシェアリングの重要性を感じた。産婦人科医 consultant 1 人に対し、10人体制で助産師が最初の問診や処置を行い、医師は必要があれば医師が治療方針を組み立てる。このような業務役割体制をヒントに産婦人科医の人数不足による現状を打破できるかもしれない。また、労働時間も9時間前後であり、それぞれ

が8時間働くことで、家族との時間を過ごし、休息もとれるというような人間らしい生活ができるほうが、長期的に人材不足も解消されると感じた。また、内診への配慮の違いとして、日本では内診台で医療従事者側と患者の間にカーテンを使用しプライバシーに配慮しているが、PRMHでは、ひざ下に布をかけ、処置以外はなるべく外性器は隠されるように配慮されていた。経膈エコーでも、同伴者も同室し、足に布をかけ、エコー挿入時の数秒以外は、外性器

は常に隠され、配慮されていた。

(7) 最後に

今回の実習では、色々なものを吸収できた。円滑な実習を支えてくれたのが、現地にいたブルネイ留学で築いた友人達である。右も左もわからない場所で、頼れる友人のありがたさを痛感した。また担当医のDr. Pereraには本当にお世話になった。香川大学医学部の先生方を始め、多くの人の善意のもとになりたっている留学であり、心より感謝している。

チェンマイ大学留学報告

2011年4月27日～6月5日

6年 池野 世新

①学習状況について

平成23年5月1日から31日の一か月間、チェンマイ大学 Northern neuroscience center にて脳神経内科の研修を受けた。今回脳神経内科のみを回ったため、4週間ほぼ変わらないスケジュールだった。基本的に毎朝Acute Stroke Unit (ASU) に集まってその回診につき、その後火、水、金曜日の午前中は外来について見学した。午後からは基本的に脳神経内科の病棟を回り、月、火、水曜日は夜8:00までプライベート外来を見学した。その他時間のあは放射線科との合同カンファレンスや研修医の講義などに参加した。

この臨床研修を通して、急性期脳卒中時の診断と対応方法、基礎的脳神経内科の知識を得た。外来、入院患者の回診でたくさんの症例に触れることで、多くの神経症状、

身体所見を見ることが出来、実際に自分で神経所見をとる練習も出来た。他、チェンマイ大学の学生やレジデントとのカンファレンス、講義への参加を通してチェンマイ大学での教育システムも学ぶことが出来た。

②生活状況について

宿泊は病院敷地内の病棟から5分の距離の寮に泊まることが出来た。シャワー、トイレ付で調理場はないため、夕食は誰かに連れて行ってもらうか病院敷地内にあるコンビニで済ませることが多かった。寮内、病院内ではインターネット接続可能。

土日には学生、看護師さんが観光に連れて行ってくれ、交流を通して臨床的知識・能力だけでなく異文化に触れる貴重な経験を得ることができた。

③後輩へのアドバイス

医師、看護師、学生ともに高い



Acute Stroke Unit (脳卒中ケアユニット) のスタッフの方々と



外来にて実際患者さんから身体所見をとらせてもらっていました

英語能力を持っている。大学では英語の教科書を使い、授業のプレゼンも英語のスライドが使われているため、学生は皆医学英語に堪能である。特に脳神経内科の疾患、脳卒中、CT/MRI画像に関する医学英語を身に付けておくべきである。

実習の際、臨床医学の知識を持っていると理解もし易く、また香川大学とチェンマイ大学の比較も出来る。また今回、前回の4、5年生の留学と比較して、外来や回診につかせてもらえる時間も増え、とても充実した実習を送ることが出来た。5年生のポリクリを終えてから留学に行くことよりよい経験を積むことが出来ると思った。

またこちらでは5月から8月は、雨季のため蚊が最も繁殖し、デング熱が流行する時期である。他熱帯特有の感染症や結核、狂犬病などの日本ではあまり見られない感染症にも注意しなければならない。事前にそれらの知識を得て、健康安全を第一に実習を送ってほしい。

④その他

異国での臨床実習経験を経て、改めて日本の臨床医学、医療制度を見直すことが出来た。特にタイでは日本と違い、MRI、PETなどの機器が少ないこともあり、問診、身体所見を丁寧にとることを重視していた。このような基本的な臨床技術を見学することが出来、大変勉強になった。またタイの学生の臨床技術の高さに驚かされた。自分の臨床知識、技術の低さを認識し、今後の勉強意欲がより一層高まった。

St. George's University of London

2011年4月1日～5月10日

6年 細田 愛

①学習状況について

私は St. George's Hospital の Accident and Emergency Department (A&E) (救急科) にて臨床実習を行いました。A&E は Major, Minor, Resuscitation, Pediatrics の 4 つの bay に分かれており、私は 4 箇所を行き来していました。A&E には救急車で運ばれる患者さん～自力で来院される方、1次～3次救急まで幅広い主訴の患者さんが来院されました。イギリスは NHS (National Health Service) により医療費原則無料のため、軽症な患者さんが多い印象を受けました。打開策としてイギリス政府は A&E では 4 時間で診断をつけ、患者さんを 4 時間のうちに consult または dismiss し、患者さんの待ち時間を減らそうというルールを設けていました。それでも重症度の異なる患者さんがたくさんおられ、医師は次から次へと運ばれてくる患者さんをさばいているようで、とても忙しそうでした。

私の主な実習内容は、history taking, physical examination, blood taking, presenting to a doctor with differential diagnosis, plan でした。

実習初期は、background information の全くない患者さんを一人で診察し、その病態を推測し、重症度の高い疾患を除外していくこと、が私は今まで全くできていなかったことを痛感しま

した。この実習期間中は毎日毎日 “Go for it! Go and see as many patients as you wish!” と先生が背中を押してくださり、毎日最低 6 名の患者さんの診察はチャレンジしようと決めていました。日々の routine training を通して clinical skills が少しは身に付いたかな? と思っています。

②後輩へのアドバイス

イギリスの学生は 3 年生から実習を始めているので身体診察能力に優れていて驚きました。私は医学的知識が足りなかったことを反省しています。もっとしっかり勉強して「日本の学生は実践を始めるのは遅いけれど、細かい知識は知っているよ」ということを発信できたらよかったのと思いました。また、自分は何を身につけたいのか、そのためには何をしたいのか、ということ staff に伝えればどこまでも協力してくれます。

**** *

この度は、イギリス St. George's University of London にて 6 週間の実習を行う貴重な機会を与えていただき、この場では書ききれないほどたくさんの素晴らしい経験をさせていただきました。ご指導くださいました徳田先生、阪本先生、Dr. Peter McCrorie, Dr. Sadana, Dr. Borg はじめ諸先生方、同窓会のみなさま、本当にありがとうございました。この場をかりて、深く感謝させていただきたいと思います。



お世話になった A&E pediatrics specialist Dr. Malcom と。Dr. Malcom は毎日 “Go for it!” と診察のチャンスをくださり、アドバイスをたくさんいただきました。



英国国会議事堂にて。週末は学生と観光にもでかけました。

「10年後の私」の10年後

其の三

10年後の私

香川大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科

唐木 將行 (平成5年卒)

10年少し前(平成10年11月発刊の第10号記念誌)に『10年後の私』というタイトルで原稿を書かせていただいた。その中で、10年後にはハワイのアイアンマンに出場し、1384人中303位でフィニッシュしているだろうと書いていた。

12年後の私は幸運にもトライアスロンに出場できていた。しかし、アイアンマンではなくサンポート高松トライアスロン大会に、である。予想に反していたのは、割れた腹筋ではなく、腹部に浮き輪のような脂肪を装備していたことであり、灼熱の太陽の下のマリンブルーの太平洋ではなく、11月の寒空の下の瀬戸内海であり、応援してくれたのはクジラではなくチヌとボラと子供たちであった。

2010年は瀬戸内国際芸術祭という一大イベントが高松市と近郊の7つの島で行われ、そのため、全てのイベントが終了した11月に開催となった。瀬戸内海とはいえ、さすがに11月の海は冷たく、レース前のアップで2回足がつった(とほほ)。レース中はもちろん片足を引きずったまま泳ぐはめになり、海からあがるときもヨロヨロと。バイクはワンウェイではなく、周回なので応援する側からするとかなり面白そうである(同じコースを8周回、ありえねー)。しかし、走っている方からすると、バイク

コースは非常に狭く常に誰かと衝突しそうである。かなりの人が周回を間違えたらしい。私は子供たちが、数えてくれたので、周回間違いのアクシデントは起こさずに終えることができた。ランは堤防を赤灯台まで3往復。腹部に装備した、浮き輪が私の足を引っ張り、みるみる順位を落として行く。こんなはずでは。と心で叫ぶも身体は正直である。結果は。。。2011年は9月24日に開催予定です。

今年はおなかの浮き輪を質屋に入れることはできなさそうなので、10年後に乞うご期待です。50歳代になってもやっているのだろうか。その前に、この原稿依頼がくるのだろうか。



サンポートトライアスロン会場にて

香川医科大学医師会会報 第10号誌(平成10年11月発行)より転載



10年後の私・・・

香川医科大学耳鼻咽喉科 唐木 将行

2008年大阪オリンピックも終わり、日本国内がオリンピック一色になっていたのも落ち着いた10月××日(満月に一番近い土曜日)、ハワイ・カイルアピアの栈橋の上で夜明けを待っている一人の日本人、それが10年後の私(だったらいいな)だ。

夜が白々と明けてきた。上空ではいつの間にかやってきたのかヘリコプターが舞っている。

ついにこの日がやってきた。ピアの海に身を浮かべながらレースに向けて精神を高揚させていく。『一年間この日のためにトレーニングしてきたんだ』そう自分に言いかけながらスタートの時を待った。

夜明けとともにキャノン砲が鳴り響き、1,503人のアスリートがピアの海から太平洋に一齐に飛び出していった。はるか沖ではクジラが時々顔をのぞかして、あたかもこれから始まる長い一日を応援してくれているようだ。外から観るのと違って、中ではものすごいバトルだ。このまま3.9kmも続いたら身体がもたないとばかりに集団は徐々にばらけていった。折り返しも過ぎそろそろゴールも見え始めた頃、元オリンピックスイマーがレースを引っ張り、コースレコードとなる45分23秒で上陸した。私は集団の前の方で1時間12分でスイムを終了しトランジットエリアに向かった。

バイクをスタートさせてほどなくハイウェイに入ると、気まぐれで有名なコナウインド、焼け付くような太陽が出迎えてくれ、行く手を阻み、水分と体力を奪っていた。ハイウェイの折り返しまでまだまだあるというのに世界のトップ達がすさまじいスピードで前方よりやってきた。しばらくすると女子トップもやってきた。コナウインドに逆らい、そのままのペースで折り返しも過ぎ、頭もボーとしてきた頃やっとコナ・サーフ・ホテルが見えてきた。『長かった180.2kmのバイクもやっと終わりだ』

ホテル内に設けられたトランジションエリアでランシューズに履き替え、頭から氷水をかぶり気合を入れ直して最後の42.195kmにスタートだ。

スタートして8時間、上空のヘリがゴール地点に向かっている。それはトップのゴールが間近であることを意味する。ゴール会場の歓声が響いて聞こえてきそう。しかしこちらはまだ5km地点をすぎたばかりだ。陽炎の立つ、熱で溶けたアスファルトの上をがくように走っていく。あまりの暑さに体力のほとんどを奪われ、いつまでもゴールがこないような気さえる。脚が鉛のように重く感じる。『何でこんなしんどいことをやってるんだらう』何度も自分に問いかける。太陽が傾きかけてきた頃、やっとゴール会場が見えてきた。一万人近い観衆がすべてのアスリートに温かい歓声を送っている。

『ああ、今年もアイアンマンになれた』『そうだ、ゴールしたこの満足感のために走ってたんだ。』

レースリザルトは完走者1,384人中303位、日本人年代別40歳代3位。

帰りの飛行機から見えるハワイ島は小さく、太平洋はコバルトブルーに輝いていた。



支部会・懇親会

香川医科大学同窓会（昭和60年入学・平成3年卒業）

報告者 三木 崇範、日下 隆（6期生）



香川医科大学第6期生を中心とし卒業20周年を記念して、平成23年8月5日（土曜日）、全日空ホテルクレメント高松において香川医科大学同窓会（昭和60年入学・平成3年卒業）を、卒業後初めて開催しました。今回の開催にあたっては、約10ヶ月前から数回の周知を行い、多数の参加者が集えるように早期からの準備を行ってきましたが、今年3月には東日本大震災が発生したため、一時は開催中止を考えました。しかしこのような状況であるからこそ旧知の仲間達の連絡を密にして、皆で大局を乗り切る必要が大切であると考え、準備をすすめ開催に至りました。特に震災の影響で連絡が取れなかった、仙台市出身の小坂陽一先生（東北大学）と参加の連絡がとれた時は涙が溢れ出て、真の仲間との再会を嬉しく思いました。また葉書などによる33名の欠席の連絡には、旧友を懐かしむコメントが多数送られてきました。

参加人数は台風の影響で参加出来なかったメンバーもいましたが、45名と多数であり、夕刻の6時30分から開催されました。20年目の再会という機会でありましたが皆全く変わらずに、20年前の学生時代の記憶が一気に思い出され、言葉では表せないあの熱気と元気さが甦りました。会は始終、和やかに開催され、会の終了後も2次会から4次会まで続いたようです。そしてこれからも連絡を密にしていく事、次回は5年後に再会の約束をしました。

会の様子は、大場栄先生のクリニックのホームページに掲載して下さっています（<http://www3.spacelan.ne.jp/~sakae/>、「さかえ内科 金沢市」で検索し、メニューの下の左方にこっそり小さな文字でKMSとあるので、そこをクリックしたら入れるように、準備がなされています）。※

以下に参加者の言葉を選んで列記します。

- ・今日は楽しかったです。またの機会を楽しみにしています。（出石邦彦）
- ・来てよかったです。（佐古田一穂）
- ・久しぶりの顔に会えてよかったです。（北岡卓治）
- ・すっかり変わった人、全然変わってない人、楽しかったです。（中野覚）
- ・老いて尚盛んです！勿論仕事の面で。救急地域連携が今のテーマです。（浅川英一）
- ・やっぱり同窓会、最高。（住谷朋人）
- ・みんな元気そうで何よりです。これからもがんばりましょう。（高木雄一郎）
- ・死ぬまでがんばります！！（山田勇）

※HPの写真掲載ページにはパスワードが必要です。

ユーザID imaeda

（医用工学の先生。ハーモニカが得意。苗字をローマ字で。）

パスワード hajiro

（独語の先生。テニスが得意。苗字をローマ字で。）



細見直樹／山田 勇／諸井隆一
 大場 栄／高木雄一郎／住谷朋人／北岡卓治／日下 隆／佐古田一穂／中條浩介／田中邦彦／中野 覚
 秋山正史／杉原 聡／豊田裕敬／難波正則／武田則昭／竿尾光祐／澳本定一／三谷昌弘／丸山雄一郎／真柴 賛
 中川仁志／宮崎俊明／小川典子／内山順造／池邊 孝／出石邦彦／中園雅彦／浅川英一／木村成秀／鴨田匡史／野村直人
 大山(玉木)美穂／橋本(戸高)千穂／堀 恵／高原(北条)和佳子／市原(平尾)典子／三橋(森田)理恵子
 ／小坂陽一／金光直子／市原新一郎／三木崇範／高木紀美代／大塚晃代

INFORMATION

関東支部会開催します！

第10回 讃樹會 関東支部会

日時: 11月19日(土) 19:00～
 場所: 自然酒庵品川虎之介はなれ

東京都港区港南1-9-36 アレア品川 1F
 TEL 03-6718-2731
 会費: 5,000円 (8,000円の内容ですが、讃樹會からのサポートで格安に！)

おいでやす。

今回は、記念すべき第10回讃樹會 関東支部会です。
 石壁と京都の下町をイメージした落ち着いた店で、
 大いに語り合しましょう。

もちろん、何時からでも参加OKです。

関東支部会 支部長 伊藤 理
 世話人 平井 宗一

東京医科大学 人体構造学教室
 TEL. 03-3351-6141
 e-mail shuichi@tokyo-med.ac.jp

◆同封の返信用ハガキで、出欠を返信下さい。
 ◆会場の詳しい情報は、関東支部会HPでチェック！
<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~kantou/osirase.html>

事務局からのお知らせ 懇親会費を サポートします

同窓の懇親会・支部会・同期会(学年会)同窓会主催の祝賀会等の開催に際して、参加者が10名以上の場合1名あたり3,000円の援助があります。

幹事の方は開催日時、参加予定人数などを開催1週間前までに事務局に書面で通知して下さい。また、開催後は報告書を提出して下さい。同窓会誌に掲載させていただきます。

会の規模が大きい(参加予定者が30名以上)場合、補助額の増額も可能です。

申請書フォームは讃樹會HPからダウンロード又は事務局まで連絡下さい。

PHOTO / 医師の道へ門出の日 @26期生

2011年3月24日、香川大学で全学卒業式が挙行され、医学部医学科26期生97名は、恩師への感謝を胸に大勢の先輩後輩の激励と祝賀の言葉に包まれて、それぞれの目標を見据えて母校を巣立ちました。





一井学長から祝辞を頂戴しました。



濱本名誉会長から、卒業記念品の目録が贈られました。



完璧な仕事ぶりが見事だった謝恩会実行委員

村主節雄先生が3度目のOutstanding teacher of the yearに選ばれました。

川大学医学部医学科 第26期卒業生謝恩会



恩師に花束贈呈「お世話になりました。」

JASSO からのお知らせ

日本学生支援機構（旧・日本育英会）の奨学金を返還している方へ

1. 減額返還・返還期限猶予の受付について

■■■■ 返還が困難になった場合 ■■■■

奨学金の返還が経済的に困難な場合は、「奨学金返還期限猶予願」もしくは「奨学金減額返還願」を日本学生支援機構に提出してください。

（東日本大震災に被災された方のうち、災害救助法の適用を受けない近隣の地域であっても、同等に被災された方や勤務先が被災した方については、返還を減額・猶予できる場合があります。）

返還期限猶予・減額返還の制度・願出方法の詳細については、日本学生支援機構のホームページをご覧ください。奨学金返還相談センターにご相談ください。

日本学生支援機構 奨学金返還相談センター
電話：0570-03-7240（ナビダイヤル）

（ ※ PHS、一部携帯電話、IP電話からは03-6743-6100へおかけください。
※ 受付時間：8時30分～20時00分
※ 月曜～金曜（土日祝日・年末年始を除く） ）

2. 緊急・応急採用奨学金の受付について

■■■■ お子様や親類・知人の方で奨学金が急に必要となった場合 ■■■■

- (1) 奨学金の種類：第一種奨学金（無利子）、第二種奨学金（有利子）
- (2) 対象者：家計が急変した世帯の大学・短大・高専・専修学校（専門課程）・大学院に在籍する学生・生徒。
（東日本大震災に被災された方のうち、災害救助法の適用を受けない近隣の地域であっても、同等に被災された方や勤務先が被災した世帯の学生・生徒について、採用できる場合があります。）
- (3) 申込・お問合せ：在学している学校へお願いします。在学をを通じて推薦を受け付けています（日本学生支援機構への直接申込みはできません）。

■■■■ お願い事項 ■■■■

- ・ 奨学金返還相談センターにお問合せの際には、お手元に奨学生番号のわかるものをご用意ください。
- ・ 転職などで住所変更された方は、必ず
奨学金返還相談センター【TEL：0570-03-7240（ナビダイヤル）】へご連絡をお願いします。

■■■■ 情報提供を行っています ■■■■

独立行政法人 日本学生支援機構（JASSO）（旧・日本育英会）
ホームページ（パソコン用） <http://www.jasso.go.jp/>
モバイルサイト（携帯電話用） <http://daigakujc.jp/jasso/>



編 集 後 記

夏休み明けで心身ともにリフレッシュして編集後記を書かせていただいています。皆様のおかげをもちまして会報42号を発刊できましたことを心より感謝申し上げます。

お忙しいなかご就任・ご退官のあいさつをご寄稿いただきました先生方、会報のために御対談のお時間をとっていただきました先生方、誠にありがとうございます。今後も熱く温かいメッセージをお寄せいただければ幸いです。

今年の大きなニュースは医学部開講30周年です。しかし3月には東日本大震災が起こり、復興も進まず厳しい状況です。そのなかで貴重な活動状況、ご提言をご寄稿いただきました先生方、ありがとうございます。今回は、学生会員の皆様からも短期間の留学報告をいくつかいただいております。自分の学生時代にこのような向上心と意欲があったかどうか反省し、考えさせられました。また、「10年後の私の10年後」では会員の先生からの近況報告も楽しく読ませていただきました。今後ご寄稿よろしくお願い申し上げます。

平成23年 8月 広報局長 舛形 尚

事 務 局 か ら の お 知 ら せ

◆第10回関東支部会を開催します。(関連記事 P57)

【日時】平成23年11月19日(土) 19:00~

【場所】自然酒庵品川虎之介はなれ

東京都港区港南1-9-36アレア品川1F

TEL/03-6718-2731

【開催についての問合せ先】

世話役：平井宗一 (H14年卒)

東京医科大学人体構造学講座 TEL 03-3351-6141

E-mail shuichi@tokyo-med.ac.jp

◆会員名簿2011年版を9月に発行します。

名簿の保管にはご注意頂くとともに、古い名簿(これまでの最新は2006年版です)の処分にも嚴重注意下さい。

名簿に関するお問合わせは事務局までお願いします。

TEL 087-840-2291

E-mail dousou@med.kagawa-u.ac.jp

◆香川大学医学部祭の日程は下記の通りです。

平成23年10月7日(金)~9日(日)

◆医師賠償責任保険を年間を通じて受け付けています。

詳しいご案内は事務局までお申込下さい。

◆同窓会、懇親会を開催する際には支援がありますのでご利用下さい。

◆国外留学助成金の申込は年2回です。直近の締切は本年9月末日です。次は来年3月末日となります。

◆学術助成金の申込締切は毎年4月末日です。ふるってご応募下さい。

訃報

名誉会員

中野 節先生 元教授・薬剤部長

2011年 8月

正会員

吉原(徳光)洋子先生 平成11年卒(14期生)

2011年 2月

川口 仁先生 昭和63年卒(3期生)

2011年 5月

謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

診療科だより

香川大学医学部附属病院 泌尿器・副腎・腎移植外科

講師（病院准教授）
乾 政志

本年3月11日に発生しました東日本大震災により、亡くなられた方々、また、被災をされました皆様、心からの哀悼とお見舞いを申し上げます。また、大震災の被害に遭われた皆様のご健康と、一刻も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

当科は2011年7月現在、寛善行主任教授の指導のもと、准教授1名、講師1名、助教4名、後期研修医1名、前期研修医2名の同窓生が、附属病院での診療を行っています。また、県内外の教育関連施設にはたくさんの先生が出張し、活躍中です。年に1回の同門会（讃起会）はもちろん2ヶ月に1回は出張中の教室員がいろいろな臨床での相談を持ち寄っての勉強会も開催しており、年間通じて、教室員の交流があり、楽しくやっています。

さて、この10年ほどで泌尿器科の手術もずいぶんと様変わりしました。医療機器の進化はめざましく、内視鏡はより細く鮮明になり、経尿道的に腎臓内まで到達し、鮮明な画像で結石の破碎が可能になりました。また、泌尿器科手術の代名詞のような存在であった「TUR手術」では、出力方式がモノポーラーからバイポーラー式となり、灌流

液に生理食塩水が使えるようになったため、悪名高い合併症であった「TUR症候群」は過去のものとなりました。さらに、前立腺肥大症に対する手術ではレーザー手術がTURよりも多く行われるようになっていきます。

副腎腫瘍、腎癌、前立腺癌など開放手術で実施されていた手術のほとんどは腹腔鏡手術に移行し患者さんの負担が軽減されるとともに、ハイビジョンカメラやモニタの普及により高画質の術野の映像を多くの人が同時に見ながら手術を実施することが可能になりました。これによって、外科解剖の理解がすすみ、繊細な手技が可能となり、また、教育やトレーニング面でも大きく進歩しました。さらにこれらの手術の多くは欧米ではすでにロボット手術に移行しており、我々も導入の方向ですんでいます。

外科手術だけでなく、とくに泌尿器癌の領域では集学的治療にも取り組んでいます。放射線治療では、前立腺癌に対する密封小線源治療などの放射線治療は県内で唯一の施設であり、IMRTに関して準備中です。化学療法では、抗腫瘍効果を損なう事なく、患者さんへの負担の少ない新規レジメンの開発が進んでおり、たとえば、外来化学療法の昨年の実施件数は、一昨年から3倍近い増加を認めています。

話はかわりますが、当科では2006年

より附属病院の診療科の名称を「泌尿器科」から「泌尿器・副腎・腎移植外科」と変更しました。泌尿器科の中心領域に加えて、副腎疾患、腎移植、婦人泌尿器科、小児泌尿器科などの境界領域の診療の充実をはかっており、スタッフはそれぞれのサブスペシャリティーを持っています。境界領域の診療では境界に接する診療科との協力が不可欠です。たとえば腎移植に関しては、2003年からようやく開始となりましたが、立ち上げには多くの診療科や部門の協力が不可欠です。多くの施設は軌道に乗せるのに苦労をしていると聞きますが、そこはわが母校、おかげさまで、たくさんの同級生、先輩、後輩の先生方の暖かいサポートにより、スムーズに軌道に乗せる事ができ、症例数では全国上位30位以内に入る施設となりました。同窓生の皆様には本当に感謝しています。

最後に、卒後の進路を考えている在校生のみなさん、初期研修、後期研修は母校で研修するのがおすすめです。右も左もわからない時期に、頼りになる同窓の先輩たちがたくさんいるのは非常に大きなメリットです。そして具体的な進路を考えている方、それぞれの診療科の診療、研究内容はもちろん大事ですが、職場の雰囲気というものが、大きなファクターです。泌尿器科の魅力のひとつは患者さんが老若男女を問わず幅広く、外科的な治療も内科的

な治療も行うため、ひとりの患者さんを一貫して診させて頂く事が出来ます。われわれの教室は診療や研究の質、activityの高さはもちろんですが、教授以下、教室の先生達の暖かい雰囲気も、手前味噌で恐縮ですが、魅力だと思っています。興味のある方はぜひのぞいてみてください。

