本院前庭（北側）にて／撮影者　検査部臨床検査技師多田達史さん「春の訪れを間近に感じた２月の休日に、梅が枝を渡っている“めじろ”の姿を発見し、おもわずシャッターをおしました。」（撮影23年２月）

讃樹會

平成24年２月１日発行

CONTENTS

02　年頭所感
03　就任挨拶
08　第12回総会開催及び会長選挙・理事選挙のご案内
09　会長選挙立候補者所信表明
10　ニュースの窓　第二回市民公開講座開催／医師臨床研修マッチング結果
11　理事会議事録
12　特集　対談／病院長・副病院長をお迎えして
18　Zoom up／医学部の国際交流の現状と未来図
20　平成23年度研究助成金／研究奨励金受賞の言葉
22　国外留学助成金留学レポート
24　支援事業／卒後臨床研修指導医育成講習会参加報告
25　課外活動支援／ICLS東日本大震災支援活動報告
27　Series教授の横顔
32　「10年後の私」の10年後
34　支部会・懇親会
　　関東支部会／香川大学第11期卒業生の会
38　第32回医学部祭
43　編集後記／事務局からのお知らせ
44　診療科だより

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

年頭所感

「絆」を力に

讃樹會副会長　平川　栄一郎（昭和61年卒）

新春を迎え、同窓会の皆さまに謹んでお慶びを申し上げます。

日頃より、同窓会活動にご理解とご協力をいただき、まことに有難うございます。本年も引き続きご支援賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

昨年、３月11日に起きました東日本大震災から一年が経とうとしています。この苦難に対し、国民が一丸となり復興への歩みを進めているところではありますが、原発事故問題をはじめ数多くの問題がまだまだ山積した状態です。この未曾有の大地震と巨大津波がもたらした被害に対し、被災地の皆様方が一日も早く復興し、平穏な日常にもどれますことをお祈りいたします。

昨年、９月１日発行の同窓会会報の「東北大震災に寄せて」にありますように、東北在住の同窓生はもとより多くの同窓生が駆けつけ、震災直後から現地での診療に携わり、また、DMATやボランティアとして救援、救助に活躍しました。この中で、同窓会は東北在住の同窓生の皆さんへ安否確認のメールを送りましたが、それに対する感謝の言葉を頂いたとともに、今後の東南海・南海地震などの大規模災害に備えての貴重なご意見を頂きました。その一部は香川大学医学部同窓会のメーリングリストや情報ネットワークの構築をはかり、会員の災害救助等への積極的な参加や助け合いをしてはどうかということです。また、震災直後に開催された理事会でも、被災地の情報はほとんど入ってこない状態でしたので、個々人が情報収集等を行い、同窓会事務局を窓口として会員に情報提供を行うという意見がだされました。この緊急時の情報ネットワークの構築は、同窓生の絆をつなぐ讃樹會の役割として非常に重要ですので、今後、讃樹會理事会に諮っていきたいと考えています。

年末恒例の「今年の漢字」に、昨年は「絆」という文字が選ばれました。昨年ほど「絆」という言葉が叫ばれたことはありません。これは近年、人と人との係わりあいが希薄になっていくなかで、人間の絆の重要性や温かさがこの大震災により見直され、再認識されたからでしょう。また、「なでしこジャパン」がワールドカップ優勝の過程でみせてくれたチームワークや団結力の大切さが、国民ひとりひとりの胸に刻まれたからにほかならないと思います。この“絆”は単なる“仲良しこよし”の集団といったものや“群れるもの”ではありません。異なる能力や異なる価値観、立場の人たちが同じ目標に向かい、一緒に汗を流し、手を取り合い支えあうことによって成り立つものです。そして、お互いを認め合い、お互いに切磋琢磨していくところに“絆”が生じます。

現在、讃樹會の会員数は卒業生である正会員が2,464名、在校生である準会員を含めた諸会員が728名の計3,192名です。その活動も会員情報のデータベース管理や資料提供以外に、学生に対する各種の後援協賛事業や同窓生を対象とした学術助成金事業、支部会等の支援事業、また母校への協力としては附属病院卒後臨床研修センターの説明会や講習会への協力、医学部の国際交流事業のための側面的協力等が行われています。また、地域貢献事業としては、一昨年から、サンポート高松にて、市民公開講座を開催し、地域の皆様から非常に高い評価を得ています。

このように讃樹會は在校生、同窓生および母校の発展のために積極的な活動を続けていますが、さらに、会員相互のネットワークを活かし会員や母校から寄せられる声に真摯に耳を傾け、新たな問題に取り組んでいく所存でございます。讃樹會会員の皆様には、讃樹會の目的である「互助・親睦・母校の発展」という同じ目標に向かう仲間として“絆”を深めあい、これからも変わらぬご理解とご協力を重ねてお願い申し上げます。

就任挨拶

学長就任ご挨拶

―坂の上の雲と光―

香川大学学長　長尾　省吾

香川大学医学部同窓会の皆様にはご健勝で日夜医療の分野でご活躍の事と存じます。

昨年の学長選挙では、同窓会こぞってご支援いただき、大学統合後はじめて医学部から学長に就任させていただきました。その節には公私ともに温かい激励をいただき感謝申し上げます。立候補に当たって、私の能力やキャリアー年齢などを考え固辞させていただいたのですが、強く後押ししていただいた同窓会の意思を心強く感じ、決意をいたしました。ご期待に添うべく努力していますが、気持ちが萎えた時は、皆さまの熱い思いを糧に心を鼓舞しています。

さて、昨年10月から香川大学学長に就任し、３年ぶりに大学人に帰った訳ですが、このブランクは結構大きいと実感しています。学外から大学を見ますと、いろいろ影の部分が強調されて見えます。卒業した者にとっては、ある意味で歯がゆい思いをした事もあります。しかし、中に入って各学部の優れた人材・地道な努力や結実を見るにつけ、香川大学発展の可能性を感じているこの頃でもあります。

私の第一の仕事は、他学部にお客さんとして敷居が高く見えている医学部を、組織の中の一員として違和感なく融和して、大学の一体感を作る事です。各学部で垣根を高くして仕事をしていては、総合大学の大学力が損なわれます。

近年既に学部の垣根を越えた研究が進行していますが、大いに歓迎する流れで大学としても何らかの形で支援したいと思っています。現在は自然科学医学系の学部間連携が主ですが、将来は文理融合した研究を誘導したいと考えています。

これからの香川大学のあり方を検討するために、学内外の委員構成による大学構想会議を立ち上げました。スタートしたばかりですが、学外委員から鋭い指摘があり、今さらながら本大学の弱点やこれから大胆な改革の必要性を痛感しています。医学部は専門職業人を養成する事を第一の使命としていますので、学部教育に関しては大きい変更点は無いと思っています。ただ、医師としての一般教養と心の涵養をもっと工夫する必要があるでしょう。日本医師会が６年一貫したリベラルアーツの導入に言及しているように、香川大学医学部卒業生は医学医療のエキスパートだけではなく、文医両道に通じた社会人、その様な人材を育成出来たらと思っています。社会に出て活躍されている同窓会の皆様には、どの様な人材が医療の現場で必要とされているか、良くおわかりと思います。皆さんの経験を何とか大学運営に生かせないか、いろいろ手法を考慮中です。

現在、附属病院では病院再開発が進められており、それぞれのＷＧからの要望についても、手元に情報が上がっています。この様な経済状態では、将来とも不確定要素が多く、大胆な手を打てないのがもどかしいのですが、少なくとも他学部出身の学長以上に病院の実情は分かりますので、全学部を見渡しながら病院職員の皆さんの希望に添うよう努力しています。分かりにくいと思いますが、過去ではなかなか困難と思われる事も相応に配慮してやっています。

医学部の医療の実践は地域貢献の最たるものですが、先端医療、トランスレーショナルリサーチを中心として進める講座も活動されているようですので、香川大学でしかできない先進医療の開発をお願いしたいと思います。同窓会の皆様にも、この点に関してご助言や援助を頂けたらと思います。

今大学を挙げて情報発信の再構築を企図しています。香川県内の東西にサテライトオフィスを立ち上げる予定ですので、住民の圧倒的にニーズの高い医療講演などで力を貸して下さい。これには地元の同窓会の先生方のご支援が無いとできませんので、母校医学部の存在感を出すためにもご協力をお願いします。

最後になりましたが、讃樹會の皆さまのご健勝と益々のご発展を祈念申し上げます。

就任挨拶

香川大学理事就任に当たり

―ライジング香川大学をめざして―

香川大学理事　板野　俊文

讃樹會の皆様には益々ご健勝の事と存じます。長い間ご無沙汰をいたしております。さて、この度、長尾省吾新学長のご推薦を受け、10月１日付で理事（総務、研究担当）に就任いたしました。一言御挨拶申し上げます。

ご承知の通り、長尾先生は香川大学となっての初めての香川医科大学、香川大学医学部教授経験の学長であり、その手腕が評価され、また大いに期待もされているところです。長尾先生をサポートさせていただき香川大学の発展のために精一杯努力させていただきたいと存じます。

さて、私は、昭和56年（1981年）４月に旧香川医科大学に助手として採用され、開学２年目の医科大学に着任いたしました。その当時は、基礎臨床研究棟が建っておりましたが、まだ附属病院は跡形もない状態でした。その後、丘が切り崩され、その土をダンプカーがどんどんと運んでいたのを、昨日のことのように思い出します。

その後、平成８年（1996年）７月に教授に選んでいただき、生物学を教育、研究をしてまいりました。また、香川大学との合併があり、教室名も脳神経生物学と変更し、神経変性疾患の研究を続けてまいりました。紆余曲折の30年であり、15年でございました。多くの方々のご協力やご援助を頂き、無事、教室運営ができましたことに、深く感謝いたしております。と、申しますのも、９月中旬に書類が参りまして、教育職を離れるため、退職願を出すということになりました。自分としては、まだ研究者、教育者として停年までと思っておりましたから、予想外のことでございました。また居室も本部の幸町に移るため、引っ越しをいたしました。30年分の荷物を整理しておりますと、多くの思い出の深い書類や写真が出てきて、なかなか手の進まないことも多く時間がかかりました。恐らく多くの停年された先生方が感じられた感慨と同じものを感じ、退職するというのはこういうことなのだと思いました。

この10月１日からは、幸町の本部の３階に移動し、仕事を行っております。私の職掌は、総務、研究、地域貢献、国際交流、広報等ということになっております。これを一人の人間で行うことは凡そ、不可能であります。今までの理事の方々が、どのようにやっておられたのか、不思議な気がいたします。この２－３か月ほとんど、無我夢中で仕事に専念してまいりました。なにかしら受験生になったような気分で、自分の不得意な分野も勉強して、適切に対応する必要があります。昔、本気で勉強していなかったつけが回ってきたような気もしています。

さて、大学を全体として見てまいりますと、香川大学は現在大きな岐路に立たされております。独立行政法人化後、他の大学が大きな改革を行い、それなりの評価を得ていった一方で、香川大学は少しく改革が停滞していたため、大学評価機構からあまりよい評価をもらえませんでした。また、教員や学生の不祥事も続き、社会の評価も厳しいものがあります。

これらの“負の遺産”ともいうべき評価からの、浮上を図らなければならないと思っている日々です。長尾学長は「ライジング香川大学」というモットーを掲げられて、少なくとも４年後には四国のリーディング大学を目指すといっておられます。それらのためには何をすべきか、私の持ち場で、少しずつ実行に移しております。大きな立場からの視点と、実際の実行に関する具体的な方策の遂行をうまく組み合わせながら、進めております。しかし、これは研究と似ている面もあります。目標を大きく掲げ、それを見失わず、実際の実験を一つ一つ積み上げて、いいたいことを完成させる。ただ大きく違うことは、多くの優秀な人材の力をどのようにオーガナイズし、各人の力を最大限に発揮していただき、成果を出していくかというところでしょう。小さい教室でしたから、このように多くの方々と仕事をしてきていないので、その部分はまだ戸惑うことも多いのです。成果が出るまでには少しお時間を頂きたいと思っております。

いずれにせよ、同窓生の皆様のご援助、ご支援、ご協力がなければ、進まない側面が多いのです。近況報告かたがた就任のご挨拶をさせていただきました。

よろしくお願いいたします。

就任挨拶

医学部長退任と副学長就任のご挨拶

香川大学副学長・医学部教授
阪本　晴彦

医学部長の３年８ヶ月はあっという間に過ぎてしまいました。この間、何ができたかと振り返ると、大して何もできなかったというのが本心です。医学部には多くの講座があり、それぞれの考えがあって教育、研究、診療に当たっています。皆が仕事をやりやすい環境を作るというのが私の目指したところですが、多くの問題を積み残したまま森医学部長にバトンを託すこととなりました。

私の任期中に、ちょうど医学部の開講30周年がありました。30周年記念は、はでではなくても何かピリッと利いたことがしたいと考えていたところ、ノーベル物理学賞を受賞された小柴昌俊博士に来て頂けることとなり講演会を行いました。医学を離れてニュートリノの話を中心として壮大な宇宙や地球の過去と未来に思いをはせるひと時でした。また、同じく30周年記念の一環として看護学科棟の屋上部分に香川大学医学部の看板を設け、高速道路から見えるようにしました。残念ながらライトアップの装置までは付けられませんでしたが、昼間はこの看板がよく見えて宣伝効果が抜群かと思います。

国際交流は学生諸君が活発に参加してくれました。これまでのBrunei Darussalam大学、Chiang Mai大学,中国医科大学、河北医科大学などのアジア地域の大学からロンドン大学セントジョージ医学校等の英国の大学へと交流が広がり深まってきています。今後は学生の交流の双方向性が増して、さらに研究者の交流から共同研究の成果がより多く結実することが期待されます。自分自身でもBruneiやChiang Mai、中国を訪問することができ、多くの人々と交流し、異国の文化に触れることができたことは楽しい思い出になっています。

医学部で残っている大きな問題の１つに駐車場問題があります。現在立体駐車場の建設を検討中ですが、次期、さらにはその次の病院再開発のことまで考えて計画をしなければならないと思います。永年の懸案でありながらやっとその緒につけたというところです。

これらの他にもいろいろのことがありましたが、ここまで何とか無事にたどり着いたのはご協力頂いた教職員、同窓会その他の方々のお陰と深く感謝しております。

さて、この度長尾学長を中心に新しい執行部が作られ、その一員として副学長の任務を仰せつかりました。医学部長の任期途中ですが辞任させて頂き、副学長として本部での仕事に専念することと致しました。新学部問題、研究院・大学院を中心とした大学の機構の問題など、他の役員・副学長と協力して香川大学のために全力で取り組んでいきたいと思います。

具体的な副学長としての役割ですが、情報担当ということで全学のコンピュータやネットワーク、図書館、博物館の整備・運営が主な仕事です。

ＩＴ化の時代でネットワークの整備の重要性は論を待ちません。一方外からのサイバー攻撃や、内からの不法ソフトの使用への対応や、災害の時に如何にネットワークを守り情報をスムーズに流せるようにするかなど、日頃から考えておく問題が多数あります。

図書館の役割もコンピュータの発達とともに変化してきているようです。書籍のデジタル化は今後どんどん進み、情報センターとの連携がさらに必要になるかと思われます。博物館についても面積の狭いところで如何に、香川大学の歴史や良さをアピールできるものを集め、展示していくか工夫が必要です。

予算が厳しいことは分かっていますが、全学の情報の基盤部分として基本的なところは必ず必要です。いろいろ工夫しながら他大学に負けない情報機構を作りあげられたらと考えております。

讃樹會の先生方には医学部長時代の御協力を感謝するとともに、今後も医学部および香川大学の発展のためにご協力いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

就任挨拶

香川大学医学部長就任挨拶

香川大学医学部長
森　　望

平成23年12月１日付にて、阪本前医学部長の後任として医学部長に就任しました。前医学部長としての任期は今年３月までとなっておりましたが、阪本先生が昨年10月から香川大学副学長にご就任になられ、医学部長との兼務は避けるとのことで、任期の途中でありますが、医学部長が交代することになりました。任期は前医学部長の残任期間４ヶ月ならびに今年４月からの２年間になっています。

香川医科大学が平成15年10月に旧香川大学と統合して、香川大学医学部として再出発して、今年で９年目になります。医工連携事業などで少しずつではありますが他学部との間で香川大学としての一体感は出てきてはおりますが、まだまだ乏しいのが現状かと考えています。平成23年10月から医学部出身の長尾学長が大学運営に当たっておられます。今後、医学部が感じている他学部からの疎外感は改善してくるものと期待しているところであります。

香川大学医学部は旧香川医科大学設立から32年目を迎えます。平成22年度には開学30周年式典が行われました。30年も経ちますと、いろいろなところでシステムの不具合が生じてくるものですので、今後の更なる発展のためにシステムの点検作業をしておくことが肝要なことと考えています。教育面、研究面、運営面など、現在の良い点、悪い点を評価して、改善策を考えていく必要があると思います。

現在の問題点として、教育面（卒前卒後を含む）と研究面での例を述べてみたいと思います。今のところ、卒後臨床研修センターのご努力により、本学に残る卒業生は他の地方大学と比較して、多くなっておりますが、将来的には減少してくることが危惧されています。減少させないように、在学中に低学年から本学のことをよく理解してもらうような教育的取組がぜひ必要であり、各分野の学内関係者と総合的戦略を立てる必要があると考えています。

研究の活発さを示す指標として、科学研究費の採択率があります。今年１月始めに全学の研究マネジメント戦略会議において香川大学各学部の科学研究費の教員一人あたりの採択率比較（中四国の他大学各学部の数値も併記）が示されました。香川大学全体の採択率は中四国７大学（複数学部を有する大学）中６位と悪く、香川大学では他学部は上位（人文・社会科学系学部３位、工学部２位、農学部２位）に対して、医学部では６位であり、香川大学の採択率の悪さは医学部が原因になっていることになります。医学部における採択率を向上させるために方策を考え、実行していく必要があると考えているところです。

本学が先行している取組として遠隔医療システム「かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）」があることは国内外によく知られています。マスコミで既にご存じのことと思いますが、平成23年末に国から26地域活性化特区の一つとして香川県の「かがわ医療福祉総合特区」が選ばれました。遠隔医療システムを活用した県内全域の医療水準の向上や島しょ部・へき地での医療の確保などが目的とされています。従来から香川県、香川県医師会、香川大学医学部が全国に先駆けて発展させ、平成15年から運用を開始したK-MIXの実績が評価されたもので、K-MIXを基盤にして電子カルテネットワークや消防機関、薬局・薬剤師会のネットワークを結ぶことで、医療機関の連携強化や情報の共有化を進めようとしています。また、平成20年度から結成された香川県内の医療系３大学（徳島文理大学、香川大学医学部、香川県立保健医療大学）による香川総合医療教育研究コンソーシアムを通じて、地域に密着したチーム医療を実践できる高度な医療人を養成するべく、実績を重ねています。各大学学生の合同授業、課外活動での学生間交流、K-MIXを利用した電子処方箋システムの実証試験など、成果が上がってきており、「かがわ医療福祉総合特区」の発展に寄与するものと考えています。

本学の良い点は伸ばし、悪い点は改善して本学卒業生、他学卒業生が医学部、医学部附属病院にて、好んで働くような状況にするために、微力ながら尽力したいと思っていますので、讃樹會の皆様にはご支援、ご協力よろしくお願い致します。

就任挨拶

放射線治療部教授　新任のご挨拶

香川大学医学部附属病院　放射線治療部　教授
柴田　　徹

同窓会会員の皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。このたび、平成24年１月１日付けで香川大学医学部附属病院　放射線治療部を努めさせて頂くこととなりました。浅学の身ではありますが、新しい環境のもと教育、研究、臨床に一層精励いたす所存でございますので、何卒ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。自己紹介を兼ねて新任のご挨拶を申し上げます。

私は、昭和38年兵庫県相生市の生まれで、昭和63年に京都大学医学部を卒業しました。恩師である阿部光幸名誉教授のご指導により放射線医学の道に進むことになりました。放射線科医として診断と治療の両面において実地臨床を重ね専門医、認定医を取得しました。大学院では腫瘍内低酸素の克服を研究テーマとし基礎的研究に従事しました。細胞増殖や血流の不均衡により腫瘍組織内の低酸素分画の存在は1960年以前から既知であり、また低酸素下で放射線致死効果が著明に低下するため、低酸素は腫瘍の治癒を阻害する一因であります。これを克服すべく当時京都大学工学部と共同開発を行った低酸素細胞増感剤等を用いた研究に没頭しました。実験腫瘍やマウスを使った大掛かりな治療実験を重ねた日々であり、今も夢の中で当時の実験風景を思い出すことがよくあります。

今日では腫瘍学において低酸素の重要性は広く認識されていますが、当時、低酸素が様々な遺伝子発現を惹起し、また腫瘍悪性化を促進するとの報告が少しずつ出始めた頃で、これに非常に興味を持ち研究を進め、低酸素下で遺伝子発現の増加を示す転写活性系を応用したベクターシステムを樹立しました。その後２年６か月間の米国スタンフォード大学留学時代にも、腫瘍特異的な遺伝子治療の実験的研究を行いました。帰国後、京都大学復学後は、放射線治療の臨床の傍ら、教室の分子生物学実験室の立ち上げを主導し、留学生や大学院生を指導し、担癌マウスでGFPを用いた低酸素領域の可視化、アデノウイルス系を用いた腎細胞癌に対する腫瘍特異的遺伝子治療に取り組みました。これらの実験基盤は、私が移籍した後、現在でも京大の実験室で活用され低酸素研究に役立っています。

平成16年より、縁あって近畿大学医学部放射線医学教室に赴任し、西村恭昌教授の指導の元、頭頸部腫瘍、肺腫瘍、泌尿器腫瘍に対する臨床研究に従事し、孤立性肺腫瘍に対する定位放射線治療の導入、頭頸部腫瘍に対する強度変調放射線治療（IMRT）の技術開発、前立腺癌に対するIMRTの手法の確立など高精度放射線治療に取り組みました。これにより近大のIMRTは年々飛躍的に症例数が増加しており、病院の増収増益に貢献したものと自負しております。

さて、就任から間も浅く、十分に院内の精査が済んでいない状況ではありますが、第一印象として香川大学の放射線治療部門はこれまで放射線腫瘍学を専門とする人材が少なく、それゆえ治療装置の更新も滞っていたようです。上述のIMRTなどの高精度治療への取り組みも容易ならざる環境であります。加えて現在、小生と助教1人のみの極少のマンパワーでの運営を余儀なくされており、症例受け入れのキャパシティーも不十分で、悪性腫瘍を担当される臨床科の先生方に大変ご迷惑をおかけしているところであり、大変申し訳なく思っております。

これからの香川大学医学部において私に課せられた任務は、これらの悪条件からの脱却と改革の推進であると考えております。教育や研究面での貢献はもちろんのことですが、現時点では放射線治療の臨床面での改善が附属病院における喫緊の課題であると考えます。今後、医学部長、病院長先生を始めとする各教室の先生方、放射線部技師、看護部門のスタッフのご助力を頂き、最先端治療に対応可能な治療機器を整備し、より良い放射線治療を提供すること、次世代を担う放射線治療の専門医の育成とマンパワーの充実に努めることに全力で取り組みます。さらに附属病院におけるがん治療の一翼を担い、最先端医療への取り組みを進めることを通じて病院の名声を高め、病院収支改善のお役に立てますよう、精一杯努力いたします。

就任直後より早速、ポリクリや講義が始まりました。授業内容としても従来、放射線治療に関する主題が少なかったのか、学生の知識、認識が十分でないと感じましたが、学生諸君の非常に真面目で熱心に取り組んでくれる姿勢が印象的でした。授業が進むにつれ放射線治療に興味を示す者もおり、今後充実した講義や臨床実習を行うことで、がん治療を志す卒業生を増やしたいと思っています。

末筆になりましたが、今後同窓会の先生方には大変お世話になると思いますが、放射線治療部への一層のご理解とご支援を賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

略歴

昭和63年３月	京都大学医学部　卒業
昭和63年４月	京都大学医学部附属病院　放射線科・核医学科研修医
平成８年４月	京都大学大学院医学研究科博士課程修了
平成９年４月	京都大学医学部附属病院放射線科助手
平成10年４月	米国スタンフォード大学放射線腫瘍学講座　ポストドクトラルフェロー
平成12年10月	京都大学助手医学部附属病院放射線科助手（復職）
平成16年５月	近畿大学医学部放射線医学講座　講師
平成18年５月	近畿大学医学部放射線医学講座　放射線腫瘍学部門　准教授
平成24年１月	香川大学医学部附属病院　放射線治療部　教授

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會

第12回総会開催及び会長選挙・理事選挙のご案内

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

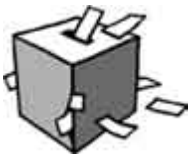
なお、やむを得ず欠席される正会員の方は、同封の委任状をご送付頂きますようお願い申し上げます。委任状を含め、正会員の十分の一以上の参加をもって、総会が成立いたしますので、ご協力宜しくお願いします。尚、特別会員、賛助会員、名誉会員、準会員の方には総会での議決権がございませんので、あらかじめご容赦下さい。

日　時　：　平成24年５月26日（土）　15時より
場　所　：　臨床講義棟一階

会長選挙公開開票	14時30分～15時
総会	15時　～15時30分
記念講演	15時30分～18時
懇親会　（別会場）	18時30分～

総会議題　①平成22･23年度事業報告
②平成22･23年度決算報告
③平成24年度予算案
④理事会からの審議項目

※記念講演等詳細につきましては追ってHPでお知らせします。



会長選挙

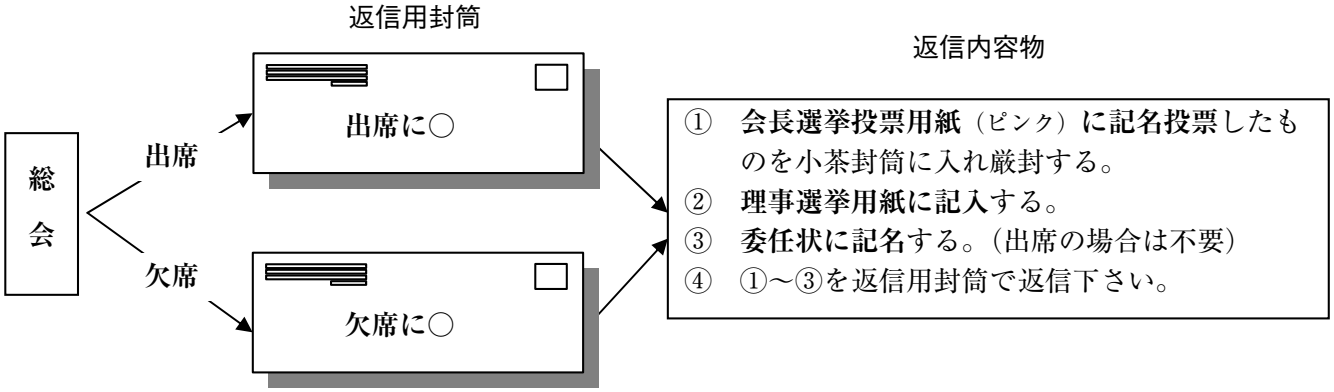
同窓会報42号（平成23年9月号）にて告示致しました会長選挙につきまして、立候補者が髙橋則尋現会長のみとなりましたので信任投票を行います。
総会開催前に選挙管理委員会が公開で開票し、新しく就任が決定した会長が総会の開催宣言を行います。
つきましては、投票締切日を厳守し、郵便投票または直接お届けいただきますようお願い致します。

理事選挙

同様に会報にて告示致しました理事選挙につき、会員のみなさまから次年度理事を卒年単位でご推薦いただきました。上位に推薦されました会員が次年度の理事候補者（別紙）となっていますので、信任投票をお願い致します。

選挙管理委員会委員長　横井　徹

《総会出欠の返信および郵便投票方法について》



郵送返信締切：5月21日（月）午後5時到着分まで有効　　（直接投票の場合は総会当日の公開開票まで）

平成24年・25年度讃樹會会長選挙立候補者所信表明

所信表明

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

今回、平成24年度同窓会会長選挙にあたり、立候補を表明させていただきます。

さて、平成23年を終えるにあたり、どうしても３月11日以降が忘れられません。多くの方がそうであるように私自身の人生観も変わりました。まず、東日本大震災によりお亡くなりになられた方々のご冥福と被災された方々の１日も早い復旧・復興をお祈りさせていただきます。昔からの言い伝えに「災害は忘れたころにやってくる」と言われますが、本当にそうでしょうか。私たちが卒業した1986年以降、震度６強以上の地震だけをとってみても、1993年北海道南西沖地震、95年阪神・淡路大震災、2000年鳥取県西部地震、03年宮城県北部地震、04年新潟県中越地震、07年能登半島地震、新潟県中越沖地震、08年岩手・宮城内陸地震、11年東日本大震災、長野県北部地震、静岡県東部地震、宮城県沖地震と、これだけの災害が起こっております。もう「災害は忘れないうちにやってくる」のではないでしょうか。巷間言われている東海地震･東南海地震･南海地震は必ず起こるものと言わざるをえません。

ここ最近毎年、１年間を振り返るにあたり、その年を漢字一文字で表されます。今年を振り返る一文字は「絆」ではないでしょうか。災害からの救助、復旧にあたり、日本人の絆の強さが確認されました。今回、同窓会会長選挙の立候補にあたり、私自身の同窓会運営のスローガンにこの絆を挙げたいと思います。同窓会と同窓生との絆、香川大学との絆、香川大学附属病院との絆、そして最も重要視するのが地域及び地域医療との絆です。今後想定されている南海地震が発生すれば、四国は甚大な被害を受けることが予想されます。ところが香川県は比較的内陸で、外洋と接していないという地勢的特性から被害の状況は他県と異なることが予想されます。したがって、香川県の医療は県内のみならず、四国全体の災害医療、救急医療の中心的役割を担うことが求められます。その時には香川大学附属病院は災害医療の基幹病院となるでしょう。そこで今回絆を掲げる同窓会として、附属病院で働く同窓生、県内医療機関で働く同窓生とともに、同窓会としてどのような貢献が出来るのか。残念ながら、現状では具体的な案をもちえませんが、この２年間で、関係各位の協力を得ながら具体的な方針を模索できるよう、会長職を全うしたいと思います。

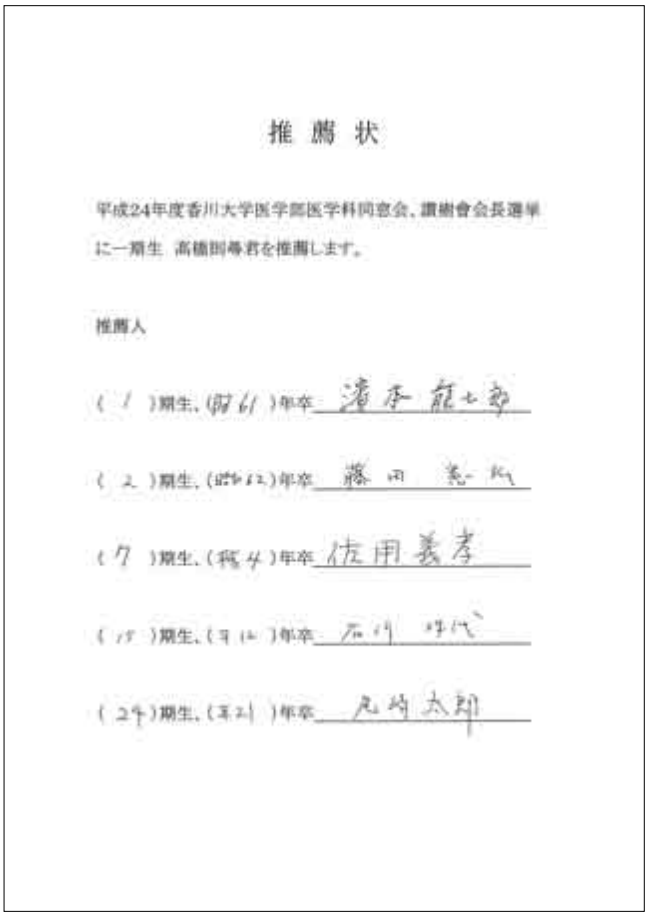
また、今までの同窓会活動の根幹である

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

の４点については、今まで通り行っていく所存です。

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

（立候補届出　2011年12月９日）



推薦状

平成24年度香川大学医学部医学科同窓会、讃樹會会長選挙に一期生 高橋則尋君を推薦します。

推薦人

（ 1 ）期生、（昭61）年卒 清水 龍七郎
（ 2 ）期生、（昭62）年卒 藤田 義明
（ 7 ）期生、（平4）年卒 佐用義孝
（ 15 ）期生、（平14）年卒 石川 博代
（ 24 ）期生、（平21）年卒 尾崎太郎

ニュースの窓

第二回市民公開講座開催　2011/11/26

第二回香川大学医学部医学科同窓会（讃樹會）の市民公開講座が平成23年11月26日（土）15時から17時、サンポートホール高松で開催され、会場は満席となり大いに盛り上がりました。

開会にあたり、讃樹會広報局の舛形が本市民公開講座開催の趣旨について説明して開会の辞を述べさせていただきました。

続いて、講演1として香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科の大森浩二病院教授（第1期生）により「肥満と動脈硬化」と題して講演がなされました。肥満から動脈硬化に至る機序を詳細にわかりやすく述べられ、さらに肥満の原因として脂肪細胞数の増加が重要であり、脂肪細胞数は子供のときに決定されることから、食育の大切さと大人が食事に注意することの大切さについても言及されました。参加者からは、動脈硬化予防のために内科で受けるべき検査項目や、糖分・アルコール摂取の影響について活発な質問が続いた後、「個人的には、先生の食生活に興味があります」との質問もあり、大きな反響を呼ばれました。尚、座長は香川大学医学部泌尿器・副腎・腎移植外科の乾政志病院准教授（第７期生）に担当いただきました。

聴講者に問題を出し回答を聞いて回られる黒田先生

「肥満と動脈硬化」講演中の大森先生

講演２として、香川大学医学部救急災害医学講座の黒田泰弘教授によって「南海地震に備えた災害医療連携の現状と将来」と題して講演がなされました。南海地震に備えて、地震の起きる確率、災害の定義、災害時トリアージについて非常にわかりやすく説明いただきました。聴講者に対して問題を出しながら、動画の映像も利用して、わかりやすい講演をすすめられました。さらに、不幸にして南海地震が起きた場合には香川県内の医療機関とくに香川大学附属病院は災害医療の中心を担う状況になることなど、参加者のご理解を深められたと思います。座長は、同窓会長である高松赤十字病院の髙橋則尋内科部長（第１期生）に担当いただきました。

最後に閉会の辞として、濱本龍七郎名誉会長（第１期生）によりまして演者の先生、座長の先生への謝辞とご参集の皆様への御礼が述べられました。

香川大学医学部医学科は1980年に一期生が入学し32年目です。2500名余りの卒業生を輩出し、県内で約700名の医師が臨床と研究に活躍しております。香川大学医学部の卒業生は今後も益々、香川県の医療を担っていくことと存じます。

舛形先生

乾先生

髙橋先生

濱本先生

今回の市民公開講座を通して、高松市民への医療情報の提供と健康増進への啓蒙活動の大切さを再認識することができました。今後、第三回、第四回と続けていくことができることを祈願いたしまして、開催報告を終えさせていただきます。

（文責　舛形　尚（広報局））

香川大学医学部附属病院　平成23年度医師臨床研修マッチング結果

平成24年度から医師になる医学部の大学生らが臨床研修病院を選ぶ平成23年医師臨床研修マッチング結果が2011年10月27日に公表され、本院マッチ者数は41名でした（図１）。研修プログラム（2012 MAX MANDEGAN）に34名の参加、更に、将来小児科医を志望する研修医を対象とした小児科プログラムに３名が参加します。母校出身者37名に加え、４名の本学外出身者の皆さんが、来春より本院臨床研修に参加します。

今回のマッチング結果を含めると、過去６年間で、中国四国大学病院では、トップレベルとなる210名余りの研修医が本院卒後臨床研修を選んでいます（図２）。

本年度のマッチ者数は、昨年度に比べ大幅に回復しました。昨年来、研修医が激減したことに対する強い危機感から、特に診療科では、研修内容の充実・勧誘活動に積極的に取り組み、また、卒後臨床研修センターでは、研修プログラムの見直し作業・献身的な勧誘活動を行い、より質の高い研修内容を提供するべく大学と病院が一丸となって尽力したことが研修医増加に結びついたようです。

図１　香川大学医学部附属病院の医師研修医数の推移

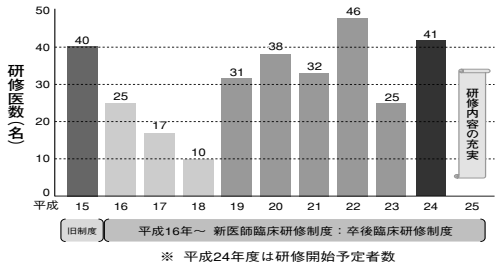
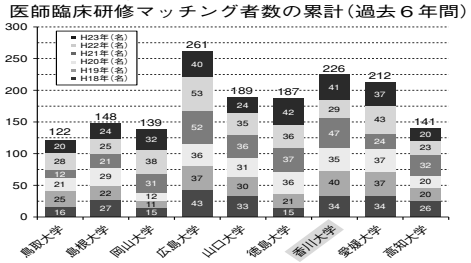


図２　中国四国９国立大学病院 医師臨床研修マッチング者数の累計（過去６年間）



（情報提供　卒後臨床研修センター）

理事会議事録

平成23年度第２回　平成23年8月8日（月）20：00～21：00

１．平成23年度研究助成金／研究奨励金の審査・決定

大森学術局長から、平成23年度の研究助成金と研究奨励金の応募状況、審査の過程と決定に関しての報告があった。研究助成部門に１点と研究奨励部門に４件の応募があり、外部評価委員12名の先生方による評価結果が公表された。応募者が一人であった場合についての選考方法は規約に定めが無いが、評価得点を過去の例と照らし合わせて妥当と判断され、研究助成金は内藤宗和氏の受賞が決定した。また、研究奨励金は第一席の平井宗一氏の受賞が決定した。受賞者の応募回数に関して、研究奨励金は一回のみであるが、研究助成金は３年のインターバルで何回応募しても構わないので優秀な業績であれば何回でも受賞可能であることが説明された。

２．会長選挙・理事選挙について

平成24年度会長選挙及び理事選挙が会則に則って執行することが確認され、拍手で承認された。

３．その他

理事から、自病院へ後輩学生がスポーツ外傷により受診があったことから、特に危険性の多いコンタクトスポーツに所属している場合などの的確な事故管理についてOBとして力になれることはないかという相談があった。今後、様々な機会をとらえて後輩学生にレクチャーしていくことも有効であるし、県内の卒業生の専門医の病院リストを作成し情報提供を行なったり、同窓会報で取り上げて啓蒙するという方法も提案された。今後も引き続き検討していくこととなった。

平成23年度第３回　平成24年1月30日（月）20：00～21：00

１．第12回定期総会開催について

開催月は５月とし、記念講演の講師として４名の母校出身教授にお願いし、講師の日程調整により総会開催日程を決めたいという意見が執行部から提案され、理事に承認された。

２．会長選挙の立候補者、理事選挙の理事候補者の公表と選挙実施の確認

人見事務局長から、会長選挙立候補が髙橋則尋現会長一人であることと、理事候補が決定したことが報告された。今後は郵送以外の方法で選挙を行うことを検討してはどうかという理事の意見（委任状の意見欄から）が議長から紹介された。

３．学会助成制度について

髙橋会長から、昨年夏に会員から、研究会を主催するにあたって同窓会に賛助を求められたが当時そういう制度もなく予算にも計上されていなかったため、今回、制度の案を作るに至ったという経緯が説明され、素案については大森学術局長から説明があった。理事から「讃樹會会員」が「主催」する時に限っての助成となることを確認する質問があった。H24年４月１日から施行するが、ただし、25年３月末日までの１年間を試行期間とし、応募状況と予算の関係をみて見直すこともあるとする。予算額については総会で決定するが、運用は４月から開始することが理事会で承認された。

４．会員からの提案窓口について

会員数が増加し同窓会の規模が大きくなるに伴い、会員から同窓会への意見や提案が増えつつある傾向を受け、提案窓口と理事会審議までの流れを決めることが執行部から提案された。流れとして、まず提案者の卒年の理事が案件の窓口となり、事務局を通して会長のもとに話を進める。会長、執行部の担当局を経て、最終的に理事会で審議することが参加理事全員に承認された。

特集

対談／香川大学医学部附属病院 病院長・副病院長をお迎えして

香川県の地域医療再生を担うマインドと戦略とマンパワー
高まる卒業生への期待

GUEST
香川大学医学部附属病院
病 院 長　千田彰一先生
副病院長　筧　善行先生

讃樹會
会　　長　髙橋　則尋
名誉会長　濱本龍七郎
学術局長　大森　浩二

濱本　本日は、新執行部として病院長の千田先生と副病院長の筧先生に来ていただきました。同窓会として会長の高橋、学術局長の大森、私名誉会長の濱本が参りました。

いろいろな話題があると思いますが、懇談内容としましては、附属病院の現況と展望、その中でも、病院の再開発、病院運営、研修医制度、同窓会との関わりなどをお話していただければと思います。

髙橋　せっかくの機会ですので、先生方の忌憚のないご意見を賜り、同窓会の今後の運営の参考にさせていただきたいと考えておりますので宜しくお願いします。

濱本　それではまずは千田病院長から現況と今後の展望をお願いします。

医療者が楽しく働ける病院を目指します。

千田　今年は3.11もありましたし、いろいろな厳しい状況が続いています。病院の再開発整備は非常に大きい事業で、長期借入金交付凍結解除後も問題が山積みでありますが、ここ数年間は次代の病院のため頑張らねばなりません。まず身近な病院の現状として、医者が働く職場として大学病院が必ずしも望まれていない雰囲気があるような気がしますので、楽しみながら働ける職場にするにはどうしたらいいかということを念頭に話を始めます。

千田病院長

確かに今の国立大学法人は金を稼がないと何もできませんが、逆に大学病院で業績をあげれば、その剰余金で自らが望むことができる法人制度であるといえます。現実にはみんなサービス残業の連続で、その上給料は年齢に関係なく大学全体が他の医療機関に比し安く、残ってくれとも言いにくい情況にあります。にもかかわらず医者も看護師も職員みんなが本当によくやってくれています。

そこで我々が目指す第一は医師が何でもやらなければならないのではなくて、医師免許証がなければできない本来の仕事のパーセントをいかに多くするかです。効率をよくして医者を始めとする勤務者それぞれが楽しく働けるようにし、それによってパーフォーマンスをあげ、ロスをなくすというのが常道だと考えています。人を雇って楽になるのなら人を入れればいいし、書類作成作業を電子化で削減できるのならばシステムを変える、そういう発想で動いています。

筧　本院は、医者もそうですがコメディカルの方は、いろいろな会議をしたときの熱心さ真摯さが全然違っていて、特に技師さんとか看護師さんに使命感があります。病院の原点を香川大学附属病院はまだ持ってい

ると感じます。

地域医療再生計画の中、地域貢献への期待がこれまで以上に高まっている。

千田　大学の使命としては、これまでの診療・教育・研究に加えて、今は地域貢献と国際交流、特に近年は地域貢献がクローズアップされており、長尾学長も「県民に求められる大学」というスローガンを掲げておられます。一方、香川県の方も、かつてとは異なり、地域医療に関して意欲的であると思います。

濱本　かつての卒業生の不遇ともいえる歴史は、いわゆる新設医大のたどる宿命的な歴史だったのでしょうか。

千田　それはむしろ県の特性ではないかと思います。

筧　他県の状況を見れば、青森の弘前大学、そして秋田大学も、東北大学も勿論そうですが、大学に動いてもらわないと県も良くならないという意識が一般的です。これに比べると、香川県は県下にある医科大学の有効利用がまだまだ足りないと思えます。

千田　岩手県は、今回の震災で三つの県の中で最も県と大学がうまくタイアップしたところです。岩手医科大学の学長は医学部出身ですから、県の救急体制を全部指揮したことで連携が驚くほど密にできたようです。土地面積が四国と一緒であるほどの広い県なのですが。

髙橋　香川医科大学も開学して30年以上たっているのですが。

筧　香川県は、地域医療に重要な貢献をするべき香川大学を今ようやく適正な形で評価しはじめたということだと思います。香川医大を卒業した先生方が成長してきて、歴史を変えようとして、実力をつけてきたということでしょう。それに加えて、かつては地域医療に対して差し迫った危機感はなかったけれど、今いよいよ厳しい状況であると県が思い始めたのではないでしょうか。

千田　医療崩壊が顕著な地域や病院に対して、大学に医者を派遣する能力があるかどうか、これが一番に問われています。本日、まず同窓会にお願いしたいのは、時宜に感じて、大学で今頑張ってみようかという人がいたら、是非とも仲介をしていただいてリターンしてほしいということです。

筧　大学から人を出せないということは軽々しく言ってはならないと思います。やはり地域医療を支えているのは香川大学しかないということを県に解ってもらうためにも、最後は気概を見せないといけないのではないかとずっと思っています。

千田　口はばったいようですが、やはり、香川大学医学部は、香川県の医療の全ての構図、スキームを描けるようにならないといけなくて、いずれなるのだけども、早くならないと間に合わない。早くというのは、５年以内に道筋をつけないとと思っています。

筧　そのためには、コンセプトが統一されていないとだめだと思います。

千田　だから、そのコンセプトを統一してやっていくためには、我々はまとまったパワーをもたなければいけない。要は、この意向が、学内にいかに浸透するかということですね。大学がなすべき５つの使命の中の、地域貢献の部分を大学全体、病院全体としてやることのメリットというのはみんなだんだん解ってきていると思うので、そこでいかに協力・集結できるかというのがこれからの一番の課題です。

若い人が残るように同窓会の支援を期待したい。

千田　そこで必要なのが、やっぱりマンパワーです。人がいることが全て。新人をいかにリクルートするか。マッチングで研修医を更に増やすことにも是非、同窓会にはサポートを続けてほしいと思います。

筧　県の行政の動きにはマッチングの数字も影響しているかと思います。結局、研修医確保でも、中四国で24年度に元気がいいのは広大と香川大ですね。香川で残ってくれる学生というのは特にピュアなモチベーションがあるというふうに感じています。

千田　残すためにみんな努力しています。だからこそ、残ってくれた人がさらに続けてやってやろうと思う気になれるようにするかどうかが大事です。

髙橋　ちょっとアピールさせていただくと、卒業生が大学で働くことに不満が多く、それを学生が聞くと当然残りたくないと言う悪い雰囲気になる、そんな危機的な時期がありました。その時にこれではいけないと、泌尿器科の乾先生を中心に消化器外科の岡野先生たちが、後輩を母校に残そうという主旨のセミナーを学祭でやってくれましたが、学生に大いに関心を持たれ満員でした。

濱本名誉会長

大森　残ってほしいから、同窓会も一生懸命ですよね。次の５年生はどうでしょうかね。

千田　今の臨床実習を見ていて思いますが、

欠席が多いようですね。

大森　ちょっと間違えているかもしれないですけど、ゆとり教育の時代がそろそろ４年生、５年生になってきて、なんとなく学ぶ姿勢が大分変ってきている気がします。企業ではこの新世代の社員に対しては新入社員対策マニュアルが出ているくらいです。

筧　世代が違うのですか？

髙橋　テレビゲーム世代だと思います。

筧　今日、京都であった泌尿器科の腹腔鏡手術に関した学会で、うちの出した演題は、学生に体腔鏡操作をさせてみて、テレビゲームをよくする人としない人では、テレビゲームを良くしている人の方が概して操作が速くて正確というものでした。

大森　予想はしていましたが、やはりそんな統計が出ましたか。

髙橋　そういうデジタルをどんどん入れることが働きがいにつながるわけだから、僕らの20年前のアナクロではだめです。

千田　関心を持つということがスキルアップにつながりますからね。

筧　神戸大では術中にiPadを利用し始めた様ですね。例えば学生にiPadを一つずつ配給すれば随分と教育が変わりますよね。それを持って歩いたら他には何も要らないです。

千田　今、先生方からアイデアをもらえたらいいと思うのは、５年生が初めて病棟に出る臨床実習開始時と、もう一つは研修医の修了時。今度新しくしたいと思っているのですが、５年次はじめの白衣の授与だけでなく何か他のアイデアがないかなと。本人に渡る物で役立つものを。

筧　結構、スマートフォンは持っているでしょう。

大森　学生も研修医もiPodなどいろいろ持っていますが、ただ、有料の医療コンテンツにはアクセスできないですよね。

千田　それは多分卒後臨床研修センターでライセンス契約をしていると思うので、後日、ライセンスを付与することはできそうですね。

筧　小さい画面は見るのが大変だけど、持ち運びはコンパクトな方がいいでしょうかね。

髙橋　例えば、同窓会とコラボレーションするのであれば、卒業記念品のネームペンか、同じ額の購入券か選択制にして、穴埋めの分くらいをそちらにあてることはできるかもしれませんね。

大森　図書館の医学部分館のウェブ書籍の契約分は、同時可能アクセス件数が限られていましたので、地域医療実習で島に行く時に大きな本を持っていくわけにいかないから、僕たち地域医療教育支援センターが拡張しました。「今日の診療」などいろいろなアプリが入っているのを。

筧　安全管理マニュアルとか、絶対押さえておかないといけない病院の遵守事項とかもコンテンツに含まれるといいですね。

大森　それも是非、コンテンツに入れましょう。冊子を持つのもいいけど、それで一瞬で閲覧できると便利ですね。

筧　自分の専門領域だったら無料で入れるものもありますし、それらを全部入れたものを一つ持っていたらいいですね。

大森　後で調べようではなくて、すぐに調べられるのがものすごく価値があります。忙しいので。

筧　せっかくだったら、もらって嬉しいものをあげたいものです。

ブランド力のあるパッケージとしての貢献を目指したい。

筧　話はもどりますが、地域貢献ということでは、結局、香川大学としてパッケージで出せるかと言うことが問われているのだと思います。今まであまりにも個別対応だったので。都道府県どこでもそうなのですが、香川大学のおかれている立場というのは、都道府県の中では非常に厳しい方ですから、尚更、パッケージ力がものすごく要求されてきます。そして、そろそろパッケージ力を見せられるようになりつつある筈です。勿論、戦略を練ることが必要ですが。優秀な学生がどんどん入ってきてくれて、残ると言ってくれているのも心強いですし。

パッケージでブランド化するのが一番良くて、泌尿器科に関してはそうしています。どこの関連病院に行っても大学と密につながっていて、ブランドを出すというふうにして、本当は全部の科でそうした方が名前が上がると思います。みんな、ものすごく優秀なので、ばらばらに出るのはもったいないです。

大森　今は、講座ごとの派遣であって、講座間の調整はほとんどやられて無いですよね。

筧　それこそ、讃樹會と一体化するのはそこのところですね。

大森　同窓会の出番かもしれません。

千田　これから、各医局も、全体を見て動いてもらう方向に行くようにもっていけたらと思います。そのことを、是非、同窓会も理解していただきたいし、今、何が大事かというと、そのようにして香川大学では頑張っているのだったら、ちょっと香川に戻ろうかという人がいたら、是非とも言ってほしい。

筧　まだまだこれからだから、頑張りがいもあります。この大学はかなりみんなの気持ちが一つの方だと思います。だから、戦略をたてて、みんなが同じような理想像を持つ。例えば同窓会も思っている、病院長も、医学部長も思っていて、学長もそうだとなると、やっぱり堅固でしょう。そして、そろそろパッケージでやって、勝負していかないといけないと思う。

香川県の医療を主導するために、同窓会に卒業生のリクルートを期待します。

千田　若い人は勿論、１年目、２年目、３年目、４年目で大学にもどってきたい人、こんな人は諸手をあげてベリーウエルカムです。卒後10年目から15年目の、subspecialty領域で頑張っているという人であれば更にいいですね。

人がいないと何ともならないです。どの診療科も余裕がある診療科はまずない。それでいてあの病院に出せ、この病院に出せと言われても、対応しようがない。もちろん、中で育成しているけれども、安い給料でも、医科大にちょっと行ってやろうと思う人を、同窓会でも、是非リクルートを検討してほしい。香川県で頑張れる人。他の県はそういうことをやっています。市立や県立の医大は積極的に運動しています。残念ながら香川県は個人情報があるからそれはできませんと初めから消極的ですが。大学として、是非、同窓会の方でやっていただけるのでしたら、大変助かりますよね。

国や県の政策の途上で、これについてはうちの大学の責任でやりますよという態度を出していかなかったら、発言力は持てなくなります。

高松市の二次輪番病院の分担として小児科が本当にがんばってくれています。

筧　休日の夜間診療当番までしています。使命感がないとできないことですが、小児科にはそれがありますよね。本当に損得勘定抜きですね。

大森　それがあると強いですね。

筧副病院長

千田　そのことを意気に感じる人がずっと続いて入局しているから、なんといってもやっぱり小児科は、これだけ大学が地域医療に貢献していると一番目玉にできるところですよ。全国で小児科の医局員が少ない中で、うちだけ無縁なのですから、すごいことですよ。

筧　ここの大学を卒業して残っている若い先生は、地域医療に対する大学の立場をすごく共感を持ってくれています。それは本当に嬉しいです。泌尿器科だけでなく内科の先生と話しても、あそこをうちが外すのは恥ずかしいですねという意見を持つのはやっぱり健全で、そういう人が残ってくれているというのは一番大事なところです。

大森　地域医療実習の学生は、実習先の地域の病院で心カテ装置はあるのに稼働していないことを知り、残念がっていました。卒業した人にもそういった地域医療を大切に思う意見があるのであれば頼もしいですね。

筧　その代わり、ローテーションを決めてきっちり回してあげることが必要ですね。

大森　単発で行ったきりではなく、サポートシステムを作ることが大事です。そして、病院の執行部には、そこの人事が優先だというルールを作っていただきたいと思います。これは大学全体としての方針だからこちらを先にやらせてもらいます、と言えることで地域の病院との摩擦が減ります。

髙橋　例えば高齢化の上に過疎化で、でもCTもあるし心カテもあるなど、いろんな意味で日本の悪い縮図が一気に集まっている医療地域を救うことができれば、それを香大医学部がすることの意義は大きいです。

千田　地域医療再生というのは、今や国の流れといえます。これに乗っからないという手はないし、知事も非常に前向きです。

香川県はこれまでずっと箱物行政が主で、人口何人に対する医師数が何人あるとか、数字上からいうと上位３分の１にいるわけですが、いわゆるへき地がないということと医療が充足しているのとでは全然意味が違うということが理解されていなかった。しかし今、やっと動いてくれるようになっています。しかも実際に予算がついている。国から県が請け負って、そして

大学が直に頼られて動く、ということは大学が発言できるようになったということです。どこまでできるかわかりませんけれども、副院長先生や各科の先生方の意見を集約しながらなんとか動きたいと考えています。

地域貢献の戦略の枠組みを整備したい。

千田　ここから先は私見ですが、医療行政にはある程度トップダウン的なところが必要で、枠組みを変えるためには、下からじわじわと変わって行くということはあり得ない、かなり大胆に法律などで変えていかないと仕組みというのは変わらないと痛切に思います。これまで、それぞれの病院が勝手にやっていて、勝手に診療科を作って、今や「医者が足りない」です。行政の仕組みを変えるというのは我々にはできないから、その時に医者が発言力をどこまで持っているか。それを持つためには、地域のニーズのあるところを満足させるというのがものすごく大切です。うちは新設大学病院の中で全国的にみたら最もマッチングを頑張っている状況ですが、それでも人が足りないわけです。だから、卒業生の中で戻ってきてくれる人を同窓会の力を借りて探したいと思います。

それから停年になった教授にも、それなりにしかるべきポストで輝いて居て頂きたい。そういう人がいていただけると、大学の若い人が意欲をもってついてきてくれると思います。大学としては、人事のできる部隊を作って全体の戦略を考えていかないといけないし、それをしないとまとまって打って出るということができないと思います。そして最後にはここの教授のみなさんに、そういうふうに思考していただきたいと思います。みなさん、わかってくださると思います。むざむざとこの大学が撤退する方向に行こうと思う人はいないと思いますから。

高橋　卒業生のＵターンというか、Ｉターンに関しては、私なりに、種の部分くらいは持っているんですよ。個人情報の問題で公にできないのですが、香川医大を卒業して地元に帰ったのだけれど、もう一回香川医大で働いてみたいと言う人が結構います。逆に、例えば東京、大阪、京都とかに行ってみたものの、実力が評価されずにいるという人も、是非リクルートしたいと思います。

千田　こっちで花開くところがあるのであればと思っている人が少なからずいると思います。同窓会は、この人たちの芽を摘んではいけないと思うから、それを是非、先生方の手でやっていただきたいですね。私はなんとかその受け皿を用意できたらと思います。そして、ここにきて、長尾学長や本部の理解や協力が得られる可能性があるということが非常に心強いですね。

筧　成熟してきた証だと思います。外で力を発揮できていない人にしたって、その土地土地である程度のキャリアを積んで有名になっているからこそそういう話が出るのであって。

千田　30年ですからね。

高橋　僕も、ピュアに医者をやっていたいわけですけど、結局、いい医療を提供しようと思うと行政をまきこまないと動かないですね。今日のテーマは半分はそれだと思います。医者は本当は関わりたくないのだけれど、関わらざるを得ないです。

千田　５年前に言ったことが、７、８年たって少しずつ変わってくるというのが行政という世界ですが、それがここにきて一気に動いています、この２、３年で。

高橋　最近になって地域医療が活発に検討されるようになり、県からの働きかけが増えたためか県庁の担当者の顔がようやく見えるようになってきた気がします。10年くらい前は、幸か不幸か、香川県はそれでも医療が回っていたから、特に関わりもありませんでしたが。ふたをあけると医療崩壊が起こっているのは、香川県も同じだったでしょうに。

千田　香川県がそれが目立たなかったというのは、それは県が小さいからですね。それと本当の意味でへき地がないためです。

濱本　話はなかなか尽きませんが、病院の意向もいろいろ伺うことができましたので、本日はこのあたりで終わりたいと思います。再来年には開院30周年を迎えますし、新しいムーブメントに乗ってますます発展されますよう、同窓会も応援したいと存じます。本日はお忙しい中、お集まりいただき、貴重なお話やご提言を頂戴し誠にありがとうございました。

Zoom up

香川大学医学部の国際交流の現状と未来図

香川大学医学部細胞情報生理学　教授
香川大学インターナショナルオフィス　教授
徳田　雅明

1．はじめに

医学や看護学のグローバル化はもはや当たり前のことになっています。従って学生たちに「世界の医学や看護学」を見聞する機会を提供することは重要です。香川大学医学部（当時香川医科大学）は1989年にカルガリー大学医学部（カナダ）と最初の交流協定を締結し学生や教員の交流を始めて以来、これまでに４大学と正式な交流協定を締結しました。またイギリスの３大学とは準協定校として医学研修への学生派遣を行っています。

2．国際交流の理念～さぬきの丘から世界へ～

香川大学医学部の基本理念は以下のとおりとなっています。

1．世界に通ずる医学及び看護学の教育研究を目指す。
2．人間性の豊かな医療人並びに医学及び看護学の研究者を養成する。
3．医学及び看護学の進歩並びに人類の福祉に貢献すると共に地域医療の充実発展に寄与する。

こうした理念の実現のために、学生や教員が、どのようにして世界に向き合う機会を作っていくかは、大きな課題であり、故に「国際交流活動」は、上記理念を実現する有効な方法のひとつとして位置付けられるわけです。

平成13年に制定した「香川医科大学国際交流指針」では、『交流校との相互協力・相互扶助を介して真の「国際的人間関係」を構築することを目標と定め活動する』ことを基本理念として位置付け、それに沿った交流が展開されてきました。その後平成22年に、国際交流委員会では、平成13年度以降10年間を経て変化してきた国際交流の進捗状況を鑑み、またさらに今後10年間程度の交流の方向性についても議論を重ねて医学部の新しい交流指針（理念）を以下のように定めました。

> 国際交流をとおして、グローバルスタンダードを有した「学生」「医師」「看護師」「研究者」の育成を行うとともに、人類の福祉や地域への貢献を行う。

3．行動目標（6C）～目指していること～

国際交流の理念に基づき、６Ｃとして表している行動目標を定めています。図に示した内容を説明します。

ｉ　焦点を絞った重点的な交流活動を行う（Concentration）

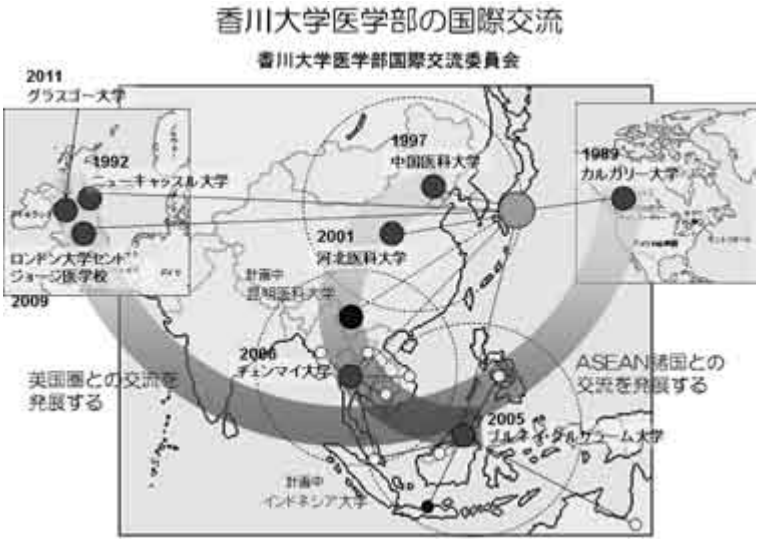
数多くの交流先と浅く交流するのではなく、焦点を絞って交流活動を集中します。数より質の姿勢を継続して貫いていきます。交流先毎に決定したコーディネーター制を十分に活かして、各大学と密な連携を取っていきます。

ii　点でなく線で結べる交流を行う（Connection）

個々の大学との交流を集中的に進めることに加えて、複数の交流先の大学を戦略的に連携していくことが大切だと考えています。特にASEAN諸国との関係と英国圏の諸国との関係の２つのラインを意識して展開しています。

iii　拠点交流先を核としたコンソーシアムを形成する（Consortium）

国内・海外において複数の大学とコンソーシアムを作ることが重要です。コンソーシアムの構築により、主たる活動を核となる大学と行うことで、香川大学医学部の交流方針に基づき、コンソーシアムに参加する大学へと連携を波及することが可能です。Human resourcesの確保や、varietyに富む選択肢を作ることが可能です。例えばチェンマイ大学との交流では、同大学を核としてタイ国内の他大学との連携や、周辺諸国（CLMV諸国）との連携を模索しています。またブ



ルネイ・ダルサラーム大学との交流では、ブルネイ大学を核としてフィリピン、インドネシア、マレーシア、シンガポールなどの主要大学との連携を図ることを目指しています。

iv 政府機関等と協同したプロジェクトを展開する（Cooperation）

国際交流活動を個人あるいは一組織レベルで細々とやるのではなく、医学部国際交流委員会が医学部の交流戦略を掲げて、日本国外務省、各国大使館、JICA、JST、JSPSなどと密接な連携を取り実施します。そして各種の競争的プロジェクトを獲得することを目指します。

v コミュニティとのネットワーク作りを強化する（Community-based）

地域のコミュニティーとのネットワーク作りは非常に大切です。例えば医学部はカルガリー大学医学部との交流を介して三木町はカルガリー市の郊外のディズベリー町との姉妹町縁組みができました。三木町の中学生の交流や経済活動の交流が行われています。こうした地域自治体との連携により、地域貢献として大学の国際交流が果たす役割が明確化になります。香川県国際課（香川県の姉妹都市の大学との交流）、県下の交流団体、NGO/NPO団体との連携も重要です。

vi 香川や交流先の地域社会のニーズに合った医学的貢献を行う（Contribution）

医学部および医学部附属病院の持つ知識やノウハウを、教育、研究、医療などの面で提供し、交流先や地域社会に貢献を果たします。そのためにも地元のニーズ、あるいは交流先のニーズを十分に把握し、それに対して有効に貢献することを目指します。

４．協定校･準協定校との国際交流活動

香川大学医学部では、行動目標に基づき実際に次のような活動を行っています。現在最も力を入れているのが、医学科、看護学科の学生(学部学生、大学院生)の人材育成事業であり、これからの国際交流の根幹を成すものです

i 中国医科大学・河北医科大学との交流（医・看）

主に大学院生の受け入れを行ってきましたが、昨年度初めて医学科・看護学科の学生の派遣を行いました。今後も継続していきます。

ii ブルネイ・ダルサラーム大学との交流（医）

夏には香川大学医学部生（２～４年生）がブルネイ・ダルサラーム大学でSummer Medical Seminarに参加してPBLやOSCEのイギリス式の医学教育を受けています。また冬には香川大学医学部でWinter Medical Seminarを開催しています。また糖尿病や肥満研究での共同研究が始まっています。

iii チェンマイ大学（医・看）

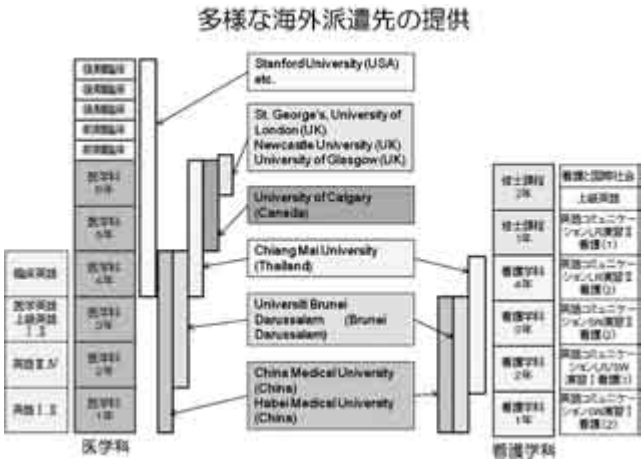
チェンマイ大学医学部へは、４～５年生で夏期休暇を利用した研修、６年生での医学実習Ⅱでの臨床研修の機会があります。チェンマイ大学看護学部では看護学科２～４年生が夏期休暇を利用して研修しています。学生の受け入れのみならず、医師や看護師の受け入れもしています。数多くの共同研究が進んでいます。

iv カルガリー大学（医）

医学科３～４年生がコースを受講していましたが、今は先方の事情で中断しています。共同研究が続いています。三木町の交流事業と連携をしています。

v ニューキャッスル大学、ロンドン大学セントジョージ医学校、グラスゴー大学（医）

医学科６年生の医学実習Ⅱで４～６週間の臨床研修を行っています。ニューキャッスル大学が最も古く、残りの２校は最近になって開拓したものです。



５．学生そして讃樹會との連携

学生たちの国際交流に対する情熱は高いものがあります。先輩が後輩にノウハウを伝えていくという伝統が定着してきました。高学年と低学年の学生が一緒に活動しながら、それを教員が支援し指導していっています。さらにその活動を讃樹會が、国際交流推進事業によりサポートしてくれています。学生たちが海外で研修をする場合も、海外からの留学生を受け入れる場合にも、援助をしてもらっており、交流活動にとっては本当に大きな後押しとなっています。今後さらに国際交流活動の充実を図り、香川大学医学部の特徴として誇れるものにしていきますので、讃樹會の一層の支援をよろしくお願いします。

平成23年度　研究助成金／研究奨励金受賞の言葉

平成23年度研究助成金部門受賞

東京医科大学
人体構造学

内藤　宗和
（平成14年卒）

立春を迎え、香川大学医学部同窓生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「高圧CO・O_2混合ガスを用いたラット四肢保存の試み」というテーマで、平成23年度同窓会讃樹會研究助成金を賜り、心より御礼申し上げます。私は臨床研修を終えて８年間、東京医科大学人体構造学講座にて同窓生２期生である伊藤正裕教授に指導を仰ぎながら、日々研究に邁進して参りました。ノーベル賞を２回受賞しているマリ・キューリー先生の言葉を借りれば「実験室に於ける科学者の生活というものは、多くの人の想像している様な、なまやさしい牧歌的なものではありません。それは物に対する、周囲に対する、特に自己に対する執拗な闘争であります。」とあるように、基礎研究は非常に厳しい世界です。また、同じく彼女の言葉に「私は科学には偉大な美が存在すると思っている人間の一人です。研究室にいる科学者というのは、ただの技術者ではありません。それはおとぎ話に感動する子供のように、自然現象を前にそこにたたずむ一人の子供でもあるのです。」とあるように、基礎研究はとても楽しいものだと思います。今後も、この闘争を楽しむことができるよう、努力していきたいと思います。

今回の研究に用いる「高圧CO・O_2混合ガスを用いた臓器保存法」は、現在主流となっている浸漬保存法とは全く異なる画期的な方法です。COは、ヘモグロビンとの親和性が酸素と比べ約250倍あり、ヘモグロビンと結合し、組織への酸素運搬を妨げる毒性ガスとして有名です。一方、COはミトコンドリアに作用して代謝を抑制し、抗炎症や抗アポトーシスの効果を持つことが明らかとなっており、メディカルガスとして臓器や細胞の保護効果を示すことが注目を集めております。

1962年、MaltとMckhannが世界で初めて切断上肢の再接着に成功し、1965年には小松と玉井が切断母指の再接着に成功しました。それから約50年の間、切断された四肢を再接着した症例が数多く報告され、現在では再接着した四肢の機能を高度に回復させることが可能となっています。しかし、切断した四肢を再接着する技術は非常に高度であり、一部の専門家が緊急手術を行っているのが現状です。切断された四肢は常温下では６～８時間、０～４℃では12～24時間が保存限界であり、切断した四肢を再接着できるかどうかは、「いかに迅速に専門家が緊急手術を行うことができるか」にかかっています。

私が知るところによれば、今まで「切断した四肢を長期的に保存しようという試み」は、世界でほとんど報告がなく、今回、我々が開発したCOとO_2の混合ガスを用いた高圧保存により、ラットの切断した四肢を長期間保存し再接着（移植）することができれば、将来的に「切断された四肢を一時的に保存し、専門家が手術を行うまでの時間（余裕）を作ること」につながると考えております。現在、ラットの四肢を48時間保存し、再接着することに成功しました。まだまだ課題は山積みですが、これから実験を積み重ね、必ずや形にし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。

平成23年度研究奨励金部門受賞

東京医科大学
人体構造学

平井　宗一
（平成14年卒）

春寒の候、香川大学医学部同窓生の皆様におかれましては、益々のご清栄のことお慶び申し上げます。この度は、「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」という研究に対し、平成23年度研究奨励金を賜りましたことを深く御礼申し上げます。

私は現在、東京医科大学人体構造学講座にて、同窓の２期生である伊藤正裕主任教授のご指導のもと、日々、研究と解剖学教育に邁進しております。東京医科大学は交通の便が良いこともあり、数多くの同窓の先生方のご指導、ご鞭撻を賜る機会があります。また、臨床研修の実施に伴い、医学部卒業者の中で基礎医学を志望する人が減少している昨今、私の知る限り同期卒業者には、本講座にて共に研究しております内藤宗和先生、愛知医科大学医学教育センターで講師として活躍されている林省吾先生と私の３名が基礎の道を歩んでおり、多くの刺激を受けています。さらに、本講座の研究者、スタッフにも同世代の仲間が多く、恵まれた環境の中で楽しく研究出来ることに感謝しております。

私は東京医科大学にて精巣の研究に携わって４年目となりましたが、最近益々、研究の魅力を感じるようになりました。数多くの研究論文を読み、過去に同じテーマに取り組んできた研究者の歴史や情熱に触れ、大変感銘を受けております。そして研究を通して多くの魅力的な人達に出会う機会にも恵まれ、地球の様々な場所で同じ疑問に立ち向かっている研究者がいることが、自身の原動力となっております。研究において仮説に基づいた結果が出た時の嬉しさや予想外の結果が出た時の驚きは格別であります。たとえ結果が得られずとも、諦めずに取り組むことがより大きな成果を生み出すことを知りました。そして、自身の研究結果に対し、評価や意見を頂くと大変嬉しく感じるとともに、その研究結果が未来に繋がっていき、多くの人に刺激を与え、助けになることを想像すると心が踊ります。

研究者としてまだまだ未熟ではございますが、これからも、諸先輩方のご指導を仰ぎながら研究に真摯に取り組んでいくと同時に、今後研究を志す後輩たちの刺激となれるよう努力していきたいと思います。また、より多くの同窓生と協力して研究が出来ることを期待しております。最後になりましたが、研究奨励金を授与していただき大変感謝しております。ありがとうございました。

国外留学助成金留学レポート

カナダ整形外科臨床留学記

滝　正徳（平成10年卒）

大学内。私の好きだった風景の一つ。

2008年7月、Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic, University of Western Ontarioでのスポーツ整形外科・クリニカルフェローの席を何とか手にした私は家族（妻・1歳の娘）とともにカナダに渡った。以前より海外の医療現場を知りたいという希望がありその方法を模索はしていたが、大学を卒業後約10年が経ち、モチベーションの減退や日本での診療に閉塞感を感じてきた頃でもあった。新鮮さを求め、興味のあることに挑戦することで自分を一度リセットしたいと考えた。堕落した自分に喝を入れるためにも。

Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic はUniversity of Western Ontarioの敷地内に独立したスポーツ整形外科クリニックとして存在し、プライマリー部門（家庭医と救急医で構成される）と、専門医部門（スポーツ整形外科専門医で構成される）で構成される。当方が属したのは後者の専門医部門であり、患者は原則として、治療に難渋または手術の検討などで他の医師から紹介されて来院する。主な対象疾患は肩関節不安定症・腱板断裂・股関節インピンジメント症候群・膝靭帯損傷・足関節のスポーツ障害などであり、患者はNHL選手をはじめとするトッププロから地元の中高生までと多岐にわたる。余談だが、日本でスポーツ整形外科医というと“サッカーチームに帯同”など、スポーツの現場で働くドクターまたはスポーツ好きの整形外科医というイメージすらあるが、北米では“関節鏡を中心とした人工関節以外の治療方法を専門とする関節外科医”という括りである。

専門医部門には北米をリードする4人のスポーツ整形外科専門医（我々フェローのsupervisors）を配し、この4人で1年間に膝靭帯再建術700件、膝骨切り術150件、肩腱板縫合術200件ほどを担当する。スポーツ整形外科のみで年間手術件数は約2000件である。一人のsupervisorには原則的に数か月毎にローテートする我々フェローと整形外科レジデントが一人ずつ属し、この3人がチームとなって外来診療、手術を行う。レジデントは皆カナダ人であったが、我々フェローの国籍はカナダの他、オランダ、ベルギー、サウジアラビア、オーストラリアと多国籍であった。

クリニカルフェローといってもどこまでやらせてもらえるのだろうと不安を抱いての渡加であったが、これが驚いたもので、手術室ではほぼ8割方の症例の執刀をフェローかレジデントに任し、Supervisorはその指導にあたる。外来診療においては診断や治療方針の決定においてSupervisorのdouble checkが入るが、Informed Consent などは任される事が多かった。言語が拙い分、絵を描く・文章で示すなど患者の理解を得、満足してもらえるように努力した。大変であったが、カナダの医療に携わっている感は十分にあった。また、外来・手術業務の後にはカルテ記載がある。日本でも一部の施設では採用されているが、ディクテーションといわれ、電話でテープレコーダーに記載したい内容を吹き込む。内容は後日タイピストによって電子カルテ内に打ち込まれる。公文書となるものに適当英語では申し訳ない。“あーこれが日本語だったらなあ”と何度思ったことか。ディクテーションは自宅の電話からも可能であったため毎晩のように悪戦苦闘した。気が付けば最初の2ヶ月で10キロ体重が減っていた。

あまり知られていないが、カナダは国民皆保険で医師への受診・検査・手術・入院は無料である（処方は原則自費）。それにも拘らず、薬の使用も検査も入院も最小限である。関節鏡視下半月板切除術程度では抗生物質の投与は行わないことも多く、また単純な膝の靭帯損傷ごときでMRIをオーダーするとお叱りを受ける。欧米諸国同様evidence based medicineの遂行に加え、公的な医療統制の結果と思うが、医療費の増大に苦しむ日本においても医師の節度として見習う点も多いと感じた。余談であるが、留学前に当方は日本で膝前十字靭帯再建の手術件数が2番目に多い病院にいた。群馬の片田舎ということもあるが、入院期間は1か月であった。一方、カナダでは日帰り手術。午後5時からの手術でも数時間後には帰宅する。同僚によるとオーストラリア・ヨーロッパでは術後1日のようである。因みに前述のスポーツ整形外科が担当する手術において入院を要したのは膝骨切り術の1泊のみであった。以上は単純な例だが、治療方針における日本

と世界のギャップはやはり存在した。例えば膝前十字靭帯再建術において日本では２束再建術が流行しているが、北米でその施行率は５％未満である。このような治療方針の相違は肩関節はじめ他関節においても見受けられ、これにはEvidenceが深く関係していた。また重要だと思われる研究報告に対してはどこかで必ずと言ってよいほど追試が行われていることを知った。

今回の留学中に感銘を受けたことの一つは、充実した医師の教育システムと専門医の仕事環境である。カナダでは大学卒業時に家庭医になるか専門医になるかを決定する。専門医のレジデントになるには大学でも優秀な成績が必要で、例えばWestern Ontarioの整形外科では毎年５人がカナダ中から選抜される（心臓外科ならば１名のみの様）。募集の施設はカナダ全体で20にも満たないためレジデントの座を得るのは容易ではない。この金の卵達と我々フェローを育てるため毎日朝７時からteachingが始まり、外来・手術もどんどんさせる。フェローを開始して数か月、丁度強いストレスを感じていた頃、自分の得意とする膝関節において日本でも起こしたことの無い失敗を立て続けに起こした（膝前十字靭帯再建におけるハムストリングの採腱において）。リカバーはしたが、とてつもなく申し訳ない気持であった。そんな時、Supervisorに“お前はそういうことも含めて全てを経験するためにココにいるんだ。で、そういう事も含めて面倒を見るのが俺たちの役割だよ。続けて頑張れ。”と言われた。涙が出そうであったが、現場ではレジデントの教育でカナダの医療を創り、フェローの教育では世界の医療を創るという気概が感じられた。日本でも同様のことができることを望み、可能であれば当方もその一翼を担いたいと思うが、日本において状況が少し異なる点は、日本では整形外科医となる事は簡単で、またいくら良い外科医となっても一度開業しメスを置くことになれば、それまでに積み上げられた手術経験・技術は無に帰する可能性すらある事である。ちなみにカナダでは開業=家庭医になる事であり、そのためには新たに2年間の家庭医研修を要する。また家庭医の賃金は専門医の数分の一であり、専門医は賃金的にも十分優遇されている。専門医は専門医として誇りを持って仕事ができる環境にある。

偉そうなことを書いてしまったが、自分は落ちこぼれだったと思う。1年半のクリニカルフェロー、最初は（最後まで？）本当に大変だった。外来では言葉が出ないし聞こえない。同僚の中でもピカイチに英語ができなかった。“手術室では何とか”と思っていたが、言葉が出ないと手も出ないということを思い知らされた。立て続けの様々なストレスに、“うつ病ってこうやってなっていくのかなー”と思うことさえあった。ただ幸運だったのは、人格的にとても素晴らしい上司に恵まれたことと、“マサ（自分のこと）！この前カルテに変なディクテーションしてあったぜ！”とニコニコとからかってくれる同僚やNurseをはじめとするスタッフがいたことである。周囲に支えられて何とか生き延びられた。研修修了の挨拶で“I Survived！”と言ったら笑われたが、素直な感想であった。苦しく厳しく、そして楽しかった。

海外生活でのもう一つの収穫は日本が好きになった事だろう。海外で学ぶと言うことは、カナダの良い点･悪い点を学ぶと同時に日本のそれを知る機会でもあった。尊敬、謙譲、心遣い。正直さにまじめさ、忍耐力。プロゴルファーの宮里藍選手も言っていたが、日本の美しい精神・伝統・文化に気付き、日本人として守らなければならないもの・そして不足しているものを考えさせられた。日本の医療の良い点、改善が必要な点を感じることができた。香川大学を卒業後すぐに研修病院に出て、特定の大学医局に所属したことのない当方にとってFowler Kennedy Sport Medicine Clinic, University of Western Ontarioは初めての大学医局となり学生時代を過ごした香川同様に故郷の一つとなった。帰国後、休学していた大学院（社会人枠）の修了と最後のトレーニングとして足の外科を勉強するために群馬に戻ったが、留学前より少しはマシな診療ができているのではないかと思う。

最後になりましたが、どちらかというと親不孝ならぬ大学不幸者の当方に貴重な奨学金を賜り、讃樹會の皆様には大変感謝いたします。ありがとうございました。大学医事科の皆様、留学のための面倒な書類の作成ありがとうございました。妻と娘へ、困難な時に支えてくれたことに感謝しています。ありがとう（でも楽しかったよね?!）。

Nurseと二人で靱帯再建。並列手術の時にはこういうことも･・・

手術室にて。上司と同僚と。

支援事業

第10回卒後臨床研修指導医育成講習会参加報告

香川大学消化器外科　赤本　伸太郎（平成12年卒）

本年度で10回目を迎える香川大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会が８月に開催されました。大学内部の医師だけでなく、県内各地の施設から参加者がありました。また、特記すべきこととして、卒後臨床研修制度第１期生の先生方が数名参加されていたことを非常にうれしく感じました。私が初めて研修医を指導した頃の懐かしい顔ぶれが、立派になって指導医となり、今回の研修にともに参加しているというのは母校の卒業生としてはうれしい限りです。

研修とはいえ、日頃多忙なドクターに講演ばかりでは居眠りしてしまうことが容易に想像されますが、その点はカリキュラムがしっかりしていました。まずは他己紹介から始まり、“どうしよう、考えなくては”と、頭をフル回転させる時間が多かったです。日頃の仕事や学会とは違う集中力が必要で、講義を聴いてないと、次のグループ作業ができないようにできており、昨日飲み会が無くてよかったと本当に思いました。全体的には、テーマに沿って①講義　②グループ作業　③発表　という型式を繰り返す形で研修はすすみました。まずは「卒後臨床研修の充実に向けての問題点」を抽出、整理することから始まりました。今までは漠然と、「研修医の指導は大切だけど時間がない、忙しいとか、今の研修医制度にも問題がある、研修医の世代との考え方のギャップ」等、様々な問題点を考えたことはありましたが、考えても仕方がないと、深くは考えていなかったと思います。今回は制度の問題、施設の問題、研修医の問題、指導医の問題　にグループ分けして何が足りないのか、なぜできないのか、何ができるのかを掘り下げて考えるよいきっかけになったと思います。

次にカリキュラムというテーマがありました。“カリキュラム”とは何か、と言われるとみなさんはどう答えるでしょうか。研修でどこを何ヶ月ローテートするといった“時間割”のようなものと答える方が多いのではないでしょうか。実際にはカリキュラムとは、①研修の“目標”を定め、②目標に到達するための“方略”を考え、③研修に対する“評価”を行うという教育活動の“計画書”です。テーマを絞って、このカリキュラムを班ごとに作成することも行いましたが、かなり大変な作業でした。実際に病院毎、担当する科毎にカリキュラムというものは存在しているのでしょう。しかし、自分たちが“方略”と“評価”を十分に検討できているのか、また、それを当院の研修にフィードバックしているのかというと、全くというほどできていないと反省しました。単純に、研修医に時間を割き、熱意のある指導をしてモチベーションを高めて知識や技術を習得してもらうというだけでなく、きちんとしたカリキュラムがあるのかないのかは今の研修医の先生にとっては重要な判断材料となっているのでしょう。質の高い研修を行うためにはカリキュラムというものをもう一度考え直す必要があると感じました。

研修の二日目には模擬患者さんに協力していただき、医療面接のセッションがありました。外来の時間がないというのはみな共通の悩みのようで、ひたすら傾聴するというのは現実的には厳しいと感じつつ、ついつい患者さんの話を遮ってしまいがちな日頃の自分の医療面接のあり方を見直すいい経験となりました。

食事をとりながらも講義は続き、初日には夕食を食べながらイブニング講演があり、石田副学長からコーチングの技法の講演がありました。困った研修医がいるのではない、困った指導医がいるのだ。という一言は非常に重く、本当に今回の研修会は最初から最後まで反省することしきりでした。二日目の昼には、愛媛大学の高田教授のランチョン講演があり、愛媛大学附属病院における臨床研修の現状を知ることができました。ともに四国の大学でもあり、参考になる点が多かったです。

終了時点ではやる気に満ちあふれていた参加者も、翌日から日常の業務に戻り、今回の講習会を振り返ってみると、具体的に何を変えたらよいのか、どうすればよいのか、何も変えられないのか、変わらないのか、という妙な感覚に悩まされたのではないでしょうか。もちろん私もその一人です。今回の講習会の目的は、研修をよりよくするためにはどうしたらいいのかということを、いろいろな面から今一度考え直すことだと、自分なりに解釈しました。現在ある資源すら、まだまだ本当は使い切れてないのではないでしょうか。多くの研修医が当院に集い、研修を当院でしてよかったと思えるように、できることから行い、改善できるところは変えていきたいと思います。

最後になりましたが、ご多忙な中、早朝から夜遅くまで会を支えてくださいましたディレクター、コーディネーター、タスクフォースの先生方、事務局の方々、助成をいただいております讃樹會の会員の皆様方に、この場をお借り致しましてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

課外活動支援／ICLS活動報告及び東日本大震災支援活動報告

ACLS勉強会　４年　上柴　このみ

2011年度の活動について

学生対象ICLS講習会を３月と12月に学内で開催し、BLS・AED講習会を学内では７月と10月に、学外では徳島文理大学学祭、カマタマ―レ讃岐公式戦にて開催し、香川第一中学校保健体育の授業で、黒田先生の補助として中学生にBLSを教える経験もさせて頂きました。また今年は、こういった従来の救急蘇生講習会に加え、新に東日本大震災支援に関連した活動を行いましたので、以下にご報告させて頂きます。

東日本大震災　現地ボランティアについて

＜8月　冠水が続く　石巻沿岸部＞

同じ医学部内の「国と国との医療を学ぶ会～ＩＲＭ」の有志や、本学の東日本大震災支援団体と共にチーム香川Studentsを結成し、５月、８月と、宮城県の石巻市にて活動を行いました。両活動ともに、フェアトレード東北という地元のNPOに受け入れて頂き、主に、家屋からの泥出し、炊出しや配給の補助、在宅避難民への傾聴と現状把握を目的とした聞き取り調査を行いました。仮設住宅を巡る問題など、支援のニーズが時期によって変化していくことや、夏になっても冠水が続く沿岸部の様子、当時を思い出して涙される被災者の方の様子から、被害の根深さと長期的支援の必要性を間の当たりにしました。また、地元のNPOに受け入れて頂き、壮絶な経験をされた被災者の方が同時に復興の主役としても奮闘される姿を見ることで、被災地の方々に本当に頭が下がる思いでした。

６月には、医学科６年生森田幸子さんの東日本大震災被害全貌の発表と、５月の学生の活動報告に加え、香川大学からDMATで出動された黒田先生、救護班で活動された萩池先生の合同報告会を行うと共に、今井田先生、平尾先生、ファシリテーターの依田先生を交え、緊急時に学生にできることは何かということを巡り、学生側と大学側でのパネルディスカッションを医学部キャンパスで実施しました。

被災地学生報告会について

今回の震災を受け、医学生として出来ることを考えていく中で、これから現場に出て行く身としては、今回の震災から学び、将来につなげていく事も、自分達の大きな役割ではないかと考えました。しかし、自分達の様な短期間しか活動できない外部の者が、現場の実情を把握するには限界があります。そこで是非、当事者の方からお話を伺いたいということで、香川大学夢プロジェクトから助成金を頂き、10月29日、香川大学医学部臨床講義棟２階にて、宮城県と福島県の医療系学生による報告会を実施致しました。報告会の目的は、「暮す」側の立場から今回の震災支援を振り返ること、今後の東日本および将来の被災地へのより良い支援像を探ること、そして、医療系学生が日常の中で被災し、何ができ、何ができなかったかを教えて頂くことから、南海沖地震等に備え、自分達の日常からできることを考えることとしました。企画をもちかけた際、大学側としても今回の経験を是非学生間で共有して欲しいとして、福島医科大では香川に行くための欠席は公欠扱いしても良いと言って頂いたり、東北大学でも、艮陵新聞という大変充実した医学部学生新聞の震災特集号を配布資料用にとご好意で送って頂いたりと、大変前向きに対応して頂きました。報告者として、東北大学から医学部２年生、３年生の方々、看護科３年生の方々、福島医科大学から医学部４年生、５年生の方々、福島大学から行政社会学部４年生の方の合計７名の方に来て頂き、非常に臨場感のある貴重なお話をして頂くことができました。医療系の学生だから特別できることは無かったが、プロの医療従事者が充分に活動できるための補助も大変重要な役割であったこと、また日々の学びが重要なのも事実という共通した感想が印象的でした。福島医科大の方からは、発災後、「学生の力を借りることになるかもしれない」という大学側の言葉が現実化し、実際に大学病院で、患者搬送等の手伝いをされた経験から、この様なときに求められる車椅子の押し方を含めた看護・介護の知識が医学生に非常に乏しいことを痛感したことが話され、避難所など大学外の支援に従事された方からは、避難所間の状況に格差が見られたこと、医療に限らず、福祉等も含めた様々な分野の人との協働が重要であることなどが話されました。東北大では、大学の精神科などの医局の募集に応じて避難所等の巡回に従事した経験から、大学と協働するメリットや行政との協力の重要性、各特色を押さえて地域毎に災害医療を考える大切さが報告された他、緊急時には、日常的に活用していた部活や試験情報共有のための学年のメーリングリストが安否確認を含めた緊急の連絡ツールとして活躍したことなども話されました。また、情報共有として、ボランティアの学生間ではツイッターも活用された一方で、今後は全ての年代の方に確実に情報が行き届く手段を考える必要性も指摘されました。

宮城県や福島県の学生報告の後には質疑応答が行われました。学生ボランティア活動への参加についての質問では、東北大学で、活動場所の重複を避けるべく、大学が学生の活動の調整を行ったほか、福島医科大ではそのような大学の調整もなく、個人がバラバラで活動していたので、活動が一元化されるシステム作りを

予めしておくことも提案されました。現在のクラスメイトの様子については、東北大では、仙台の市街地に住む学生が多かったこともあり、数人が、実家で被害を受けた以外は、被災して学業の継続が困難になった学生はいないとのことでした。授業に支障が出ていない点は、福島医科大でも同様ですが、仮設に生活する家族を思いストレスを感じたり、１人暮しの家に家族が避難してきている学生もいるとのことでした。中退や入学辞退といった事態からも長期的に原発問題が大学運営に落とす影が危惧されました。また、南海地震への備えについては、学生が緊急時に効果的に医療者を補助できるような車椅子の使い方等の知識を、特に医学部では看護学実習等で身に付けるようなカリキュラムを作成することの他、香川大学では「救急災害医療学講座」を持つ強みを活かし、ACLS勉強会等が中心になって、こういった緊急時に役立つ知識・技術の習得をしていくことも提案して頂きました。

報告会後は、瓦町にて懇親会を行いました。今回は、緊急時に効果的に協力できるような医療系学生のネットワークを作ろうという事で、５月の現地ボランティアで知り合った四国他県の学生を中心に声かけをして、報告会以前に、香川大学が中心となってチーム四国Studentsのメーリングリストを作っていました。そこで、南海地震への備えを考えるということからも、本報告会への参加を募り、残念ながら日程の合わなかった高知以外、徳島・愛媛の学生の方にも聞きに来て頂くことができ、徳島の方には、懇親会にも参加して頂けました。翌日は、報告者の方と香川組で、栗林公園や山田屋さんにうどんを食べに行き、交流を深めると共に、報告会では話し切れなかった細かなことも話すことができる貴重な時間を持つことができました。

今後の活動について

報告会当日のアンケート結果からは、災害への学生の備えとして５つのことが挙がりました。１つ目は、「意識の向上」です。災害がいつでも起こり得ることを念頭に何気ない日常に感謝し、緊急時には臨床で効果的に専門家の補助ができるように実習等に真面目に取り組むことが挙がりました。２つ目は、「知識・技術の取得」として、上記に述べたような緊急時看護や介護の基礎知識の習得、自分の生活する地域を知り、避難場所を確認し、災害に関する情報収集を行なうことが挙がりました。

３つ目は「防災シミュレーション」として、災害を想定したマニュアル作成と災害時訓練が挙がりました。４つ目は、「ネットワーク作り」であり、学生間と地域での災害時ボランティアネットワークを作り、特に地域では家族構成や持病から災害弱者になり得る人を把握しておくことが挙がりました。５つ目は、「情報発信」として、地域の方に災害時対応の講習会を行うというものでした。

現在、報告会のアンケート集計をチーム四国StudentsのMLでも共有していますが、今後も、学内・外での情報共有を継続して、足元からできること、例えば、香川大学危機管理センターのご協力を得ての防災活動や、勉強会としても講習会への災害医療ワークショップの組み込み（今年７月の学内BLS講習会では、トリアージ実習として試みました。）なども検討して行きたいと思います。

最後となってしまいましたが、今年度の活動では本当に多くの方々にご協力を頂きましたことに、心から感謝申し上げます。10月の報告会では、まず、香川大学夢プロジェクトで報告者の旅費の助成を頂けなければ実現不可能であったことは申し上げるまでもありません。また、阪本先生、黒田先生、平尾先生をはじめ、救急災害医療学講座、公衆衛生学講座の事務室の皆様、医学部学務室の皆様にもお忙しい中で、大変応援して頂きました。広報としては、さぬき市ケーブルネットワーク、NHK、四国新聞、毎日新聞の方に事前および事後で取り上げて頂き、約70名の方に聞きに来て頂く事ができました。会場での募金１万752円をNPO法人ジャパンプラットホームに送金させて頂くこともできました。

＜報告者の方々と最前列左より平尾先生、阪本先生、黒田先生、遠方より駆け付けて下さった愛媛大学、徳島大学の学生の皆さん、そしてチーム香川Students、全員集合です！＞

そして、讃樹會の皆様にもご協力を頂き本当にありがとうございます。これは、他大学の学生とも話す中で再認識したことですが、今年度の活動に関った学生一同、学生の課外活動に対して全力で支援して下さる香川大学の環境は非常に恵まれたものだと思います。今後、万一、南海地震等の災害が生じた際には、同窓生の方々の活動を自分達学生がしっかりとサポートできることを目指し、今後キャパシティービルディングに励みたいと思います。その過程で、また教えて頂きたいことが生じたり、ご協力頂く事があるかとは思いますが、どうか今後とも、よろしくお願い致します。

Series 教授の横顔

聞き手／名誉会長　濱本龍七郎
於　管理棟３Ｆ　応接室

内分泌代謝･血液･免疫･呼吸器内科
松永卓也教授

日時　2011年11月29日（火）
12：00～13：00

濱本　本年４月に教授にご就任されましたが、まずは、香川大学医学部の印象はどのようでしょうか。

松永　比較的若い医学部ですので、非常に活気があって仕事がしやすいです。もちろん伝統を守りながらですが、新しい事に取り組みやすい印象です。

濱本　先生は60年の歴史を持つ札幌医大のご出身でいらっしゃいますが、比較して香川大学は開学30年を経過した医学部としてどのようにご覧になりますか。

松永　医学部全体については解りませんが、当科に限って言いますと、確かに60年あるいは100年以上経過している大学の教室に比べますと、臨床研究や基礎研究のactivityが未だ成熟途中であるという印象です。今後、リサーチマインドを持った教室員の力を借りながら、また他の教室の先生方のご指導をいただきながら、少しずつ発展させていきたいと思います。

濱本　教育に関してのお考えをお聞かせ下さい。

松永　卒前と卒後の教育を一貫してできれば良いと思います。医師は一生勉強しなければいけない職業ですから、卒前教育では、講義の他に自主的に学ぶ事を身につけるように指導したいと思います。卒後教育ではgeneralな内科診療が出来た上でsubspeciality（専門医）を目指すように指導したいと思います。卒後教育では、更にテキストやガイドラインを踏まえた上で、それらを鵜呑みにしないで現行の治療法や診断方法の不十分なところを常に考える医師を育成したいと思います。

濱本　先生はご専門として血液内科を選択されたのはどうしてですか。

松永　母校である札幌医科大学の第4内科に入局後、２年目に埼玉県立がんセンターの血液科に赴任したのがきっかけです。当時は、我が国では骨髄移植で安定した成績を出しているのは関東・関西の一部の病院だけという時代でした。卒後２年目から骨髄移植にたずさわらせていただいた事が大きいと思います。血液内科の医師の数は多くなく、希少価値があると思った事に加えて、最終的な治療方針の決定を他科にたよらず独自に行なえるという事にやりがいを覚えた事も血液内科を選んだ理由です。

濱本　それで平成８年に、米国南カロライナ医科大学に留学されています。

松永　米国では造血幹細胞の分野で御高名な小川真紀夫先生にご指導いただき、造血幹細胞ばかり研究していました。実験テクニック以上に、研究の心得といえるものを学びました。小川先生はジョギングがご趣味でしたので仲間に入れていただいて、ジョギングも始めました。

濱本　今、一番力を入れられている研究はどういうものでしょうか。

松永　内分泌、血液、膠原病、呼吸器、それぞれの診療グループの先生方に研究（基礎研究および臨床研究）に興味を持ってもらおうと思っておりまして、教室員全員が出席するリサーチカンファレンスを週に１回開き、血液グループだけでなく、他のグループの研究にも少しずつアドバイスをしています。血液グループに関しては、今までやってきた白血病の抗癌剤耐性機序の解明とその克服や、白血病幹細胞の根絶を目指した研究、つまり新しい分子標的療法や免疫療法の開発に関する基礎研究を始めています。臨床研究としては、血液癌である急性骨髄性白血病（AML）の成人患者さんの香川県における5年分のデータをまとめてもらいました。既にデータ解析は終了しましたので、論文化する段階です。膠原病グループには、リウマチの治療薬であるメトトレキセート（MTX）の使用とMTXの副作用と推測される悪性リンパ腫の発症に関して、香川県における８年分のデータをまとめてもらいました。その結果、リウマチの患者さん5753人のうち、悪性リンパ腫になった患者さんが28人いらっしゃいました。その背景因子の解析は、終わろうとしていますのでそろそろ論文化する段階です。呼吸器グループに関しては肺癌の抗癌剤治療とか癌細胞の性質というのが、血液癌と全く違うかといえば、そんな事はありませんので、お互い知恵を出しながら、やっていけるかなと思います。内分泌代謝グループについても糖尿病と肺癌の予後の関係などのテーマで臨床研究を開始しています。

濱本　臨床では、血液癌以外の癌の治療をしておられたのですね。

松永　私の出身医局である札幌医大第４内科では消化器と血液が診療担当領域でしたので、例えば胃癌や大腸癌の抗癌剤治療は消化器グループと一緒にやっていましたし、整形外科からは骨肉腫やユーイング肉腫などの抗癌剤治療の適応となる患者さんを御紹介いただいていました。泌尿器科や産婦人科からの患者さんの御紹介もありましたので、抗癌剤治療をする際、今でも癌種にこだわることは全くありません。「がん薬物療法専門医」の資格をもっている事もあり、最新の分子標的薬剤などの効果や副作用の出方については、世の中に後れを取らないように勉強していますし、常に気を配っています。

濱本　私が卒業し第一内科に入局した当時は、血液、内分泌、呼吸器、膠原病の専門分野の患者しか来ませんでしたが、現在はいかがですか。

松永　それは今でも変わりませんが、整形外科や婦人科などから悪性リンパ腫の患者さんを御紹介いただくことはあります。現在は当科に所属する血液内科医師の数に限りはありますが、今後血液内科がステップアップして血液腫瘍内科となり、癌診療を行っている他の診療科とより密に協力できれば、更に大学病院に貢献できるかもしれません。

濱本　先生は研究を臨床に活かすというお考えでしょうか。

松永　研究者である前に内科医師であるという意識が常に私の中にあります。たとえば私が最初に携わった研究は、G-CSFを投与することにより健常人から末梢血幹細胞を採取し同種移植をするというものです。つまり、私の研究は基礎研究か臨床研究か区別できないところから始まって、同時に造血幹細胞移植の臨床にたずさわり、更に米国に留学して造血幹細胞の基礎研究を行ってきましたので、どうしても臨床と研究が別物とは思えないですね。ちなみに私が世界で始めて発表した、健常人ドナーにG-CSFを投与して末梢血幹細胞を採取する方法は今でも臨床の現場で使われていますので、ほんの少しですけど、世の中に貢献できたような気がします。

濱本　ここの学生はどんな印象ですか？

松永　まじめだと思います。是非国家試験の合格率90％以上をkeepしていただきたいと思います。私はこれまで２つの大学で勤務した経験がありますが、グループ学習による国家試験対策をきちんとやって、逐一皆と情報交換していれば高い合格率はキープできると思います。

濱本　前任の宮崎大は同じような感じでしたか？

松永　宮崎は、合格率はやはり９割以上でした。札幌医大はご存知の通り、いつも全国でも上位に入っています。

濱本　札幌医大や北大は、地元の人の割合はいかがですか。

松永　北大は３割、札幌医大は７割くらいでしょうか。両大学病院とも、北海道外から入学した人達が卒業後も高い割合で残りますね。ただし、北大医学部は全く地域医療を謳っておらず医学を推進するというところで、そういう意味では札幌医大や香川大学医学部とは目的が違います。

濱本　卒業生に望まれることはありますでしょうか。今、県内に残っているのは、３割から４割くらいです。

松永　できれば卒業後も香川県に残って出身大学に恩返しして欲しいですね。一番は香川県民の健康を考える事、二番は一時的にでも研究に身を置く事、更に研究に興味を持たれた方は留学して帰ってきてその成果を母校に還元して欲しいと思います。

濱本　併せて、論文を書き発表することも重要だと思いますが、いい方法がありますでしょうか。

松永　成功体験というか、最初にたずさわった研究や論文がうまくいくと、人間は、「やればできる」と思いますよね。最初にたずさわった研究や論文がうまくいかないと逆になります。従って、ある意味運もありますが、最初にたずさわる研究は、臨床に近いテーマで、比較的簡単な手技でもデータが出せて、論文としてまとめやすいものにして、とにかく成功させる事ですね。そして、海外に出て行き研究で成功している人達の仕事ぶりを見て、その後も研究および論文執筆を続けてやっていく気持ちが芽生えれば良いかなと思います。とにかく何とか最初に成功するようにもっていくのが私をはじめ指導者の仕事だと思っています。

濱本　血液は比較的、研究に向いていると思います。再生医療とか何でもできるのでは。私たちが卒業する頃、癌を内科だけで治すのは血液だけしかないよと、それで入局を薦められました。

松永　もちろん、今でも血液癌の治癒率は進行癌の中では高い方です。先生に勧誘の良いアイデアを頂きました。それで誘ってみます（笑）。

濱本　（笑）それで誘われました。ちょっとその気になります。最後に、大学に対して望まれることはいかがでしょうか。

松永　本当に働きやすく、正直なところ何も困っている事はありません。ただ、漠然と思うことは、香川県出身の入学生者をもう少し増やしたらどうかと思うくらいです。

　最後に、これは大学に対して望むことではありませんが、当大学病院の外来では、血液の患者さんがやや少ないので、もう少しコマーシャルしなくてはいけないと思っています。例えば、三木町の医師会とアクセスしたり、市保健所の講演などを利用して、地道に少しずつでも、外来患者さんを増やしたいと切実に思っています。現在でも当科で骨髄移植を受ける患者さんはどんどん御紹介を受けていますが、専門医からの御紹介が殆どです。開業されている先生達からの紹介患者さんが増えればと思っています。こちらに患者さんの紹介を宜しくお願いしますと書いていただいても良いですか？

濱本　どうぞ是非ご活用いただきたいと思います。今後とも益々のご活躍を期待しております。同窓会もひとつ宜しくお願いします。長い時間、ありがとうございました。

分子微生物学
桑原知巳教授

日時　2011年12月15日（木）
　　12：00～13：00

濱本　本日はお忙しいところ、本対談にお越しいただきありがとうございます。先生は徳島大学のご出身でいらっしゃいますが、本年４月にご就任されて、香川大学はどのような印象でしょうか。

桑原　建物や研究室の雰囲気が、自分が働き出した頃の研究室の雰囲気に似ていて懐かしいような感覚でした。

濱本　微生物に進まれる前に、臨床をしておられますが。

桑原　基礎医学に進むということは卒業前に決めてはいたのですが、教授の薦めで第一内科で１年間研修しました。

濱本　微生物に入ることを決められたきっかけは何ですか。

桑原　昔は学生が研究室に入り浸ることが結構多かったので、３年生の夏休みに、たまたま研究室を訪れて、そこで教授から研究をしてみないかと誘われたのがきっかけです。最初から微生物学を目指したというわけではなく、ちょっ

とした興味から教室を訪ねて、微生物を扱っているうちに研究が楽しくなったのです。

濱本　ここの一期生（昭和61年卒）は、病理３人、薬理２人等、計十数人が基礎へ行きました。

桑原　多いですね。その先生方はずっと基礎に残っておられるのですか。

濱本　基礎に残っている人の方が多いです。本学の学生の印象はどうでしょうか。

桑原　かなり好印象です。授業態度とか、非常勤講師の先生が来られた時によく質問するとか、素直で真面目です。

濱本　真面目なのですね。

桑原　そうですね。何かしたいと積極的に研究室に訪ねてくる学生もいますし、イメージは良いですね。前任の教室にはあまり学生が来なかったですから。

濱本　実は私も、３、４年の頃、前任の岡部先生がスモールグループの担任だったので、よく微生物には行っていました。同窓の清水先生は微生物教室に入局されましたし。

桑原　清水徹先生は、今、金沢大学の教授をされておられますね。親しく交流させていただいています。

濱本　先生は、研究者でいらっしゃいますが、医学部学生の教育はどのようにお考えですか。

桑原　香川大学医学部でも全国共通のコアカリキュラムが導入されていますし、将来、殆どの方が臨床医として育っていくことを考えると、医師として最低限必要な微生物学に関する知識と技能をしっかりと習得させるのは当然なのですが、研究をしてみたいと積極的な学生もいますので、講義以外の実習や課外での学生とのコミュニケーションの中で、研究心や探究心を育てていきたいと思っています。私たちが学生であった頃の教授の先生方は講義の大半の時間を自分の研究の話にあてていたように思います。私もできるだけ研究の話も入れていきたいのですが、現状ではなかなか時間的な余裕がありませんね。実習が終わった頃に学生がぱらぱらと訪ねてきますから、実習を一つの良い機会として大切にしたいと思っています。

濱本　研究に対するお考えをお聞かせ下さい。

桑原　研究が教室で一番大事な仕事です。私は病原菌ではなく、腸内の常在菌の研究をしていますので、細菌学会の中ではかなり特色を持った研究をしていると思っています。高度先進医療が進んできますと、日和見感染などの問題が大きくなってきますので、常在菌の研究を発展させて、現代の感染症に関する問題にも応えていきたいと思っています。国際的な研究を目指しており、現在も海外の研究チームと共同研究を行っています。研究を大きく発展させるために、できるだけ多くの外部資金を獲得して、若い大学院生など研究の担い手を確保できるように教育にもしっかり力を入れて、研究体制を早く構築していきたいと思います。

濱本　微生物は、どういう科とコラボが可能ですか。

桑原　今、徳島大学とは、眼科、耳鼻咽喉科、消化器移植外科などの先生方と一緒に仕事をさせていただいていますが、どの分野でも一応関連はあるといえます。例えば手術後や化学療法時に起こる細菌の腸管から血中への移行に関する研究を消化器外科の先生方と行っています。

濱本　腸内細菌は、まだまだわかっていないのですか。

桑原　最近、腸内細菌に関する研究が国際的に急速に発展してきており、特にアメリカで盛んに研究が進められています。例えば肥満との関係、うつや精神活動との関係、腸管免疫との関わり等が大きなトピックスだと思います。私たちも最近の共同研究で、ある特定の菌がいないと腸管に炎症を抑える制御性T細胞が発達してこないという成果をサイエンスに発表しました。これらの腸内細菌が炎症性腸疾患にどのように関係しているのか興味を持っています。来年から民間の病院の先生方と一緒に、潰瘍性大腸炎と腸内細菌に関する臨床研究を少しやってみたいと準備をしているところです。

濱本　サイエンスに通られたのはいつ頃ですか。

桑原　こちらに来る少し前にアクセプトになりました。

濱本　サイエンスはなかなか通らないですから、すごいことだと思います。それでは、研究については、主として腸内細菌を中心に臨床とコラボされているということでしょうか。

桑原　興味の主な対象は腸管ですけれども、ヒトに共生している微生物群がどういうふうに健康や感染症に関わっているのかを少しずつ明らかにして臨床的な貢献ができればと考えていますので、常在菌というキーワードを頭において眼科や耳鼻科領域の感染症に関する研究もお手伝いさせていただいています。先生は博士をとられておられるのですか。

濱本　論文博士ですけど。内分泌系で。外の病院にいた時に自分でテーマを見つけて、患者さんにも協力していただけて、３、４年ほど必死にやりました。学位をとったら、それ以上やってないのですが。

桑原　地域で診療をしておられる先生方から発信されるテーマは本当に面白いですので、大事にしたいと思っています。この前も高松市内の病院から肺炎のことで本学部卒の先生が相談に来られましたが、積極的にコンタクトをとってこられて、すごくリサーチマインドがある研究熱心な先生だと感心しました。

濱本　私たちもアイデアは良く浮かぶのですが、やはり技術が無いですから。

桑原　基礎におりますとずっと一つのことに集中していますから、臨床の先生方が毎日患者さんを診ている中で湧いてくるアイデアはすごく新鮮です。

濱本　今、香川大学は開講31年目で、徳島大学はその倍の60年以上の歴史ですね。30年経って、徳島大学なり岡山大学が歩んできたような30年を歩んでいるのでしょうか。

桑原　香川大学医学部といえばまず希少糖が有名というのは認識していました。一方で、大学評価機構の評価などは厳しいようですが。歴史的なものは当然あると思いますが、教育や研究に関しては良い雰囲気ですし、まさにこれから大学改革が進んでいこうとしている時ですので今後の発展に期待したいと思います。赴任したばかりで未だよくわからないことが多いですね。難しいです。

濱本　大学医学部に望まれるものがありますか？

桑原　病院開発や教育研究に関する様々な改革が推進され

ていますで、是非貫徹して大きな発展に導いていただけたらと思います。私たちは担当する教室を、その改革に則って発展させていきたいと思っています。

濱本　卒業生に望まれることは何かございますでしょうか。

桑原　大学外で活躍している卒業生からの大学に対する評価や要求は非常に大切だと思います。若いうちはできるだけ転々として研鑽されて、後に責任ある立場になって戻ってこられた時に、後進の育成に力を注いでくれることを一番に望みますね。ここは、研修に残られる方が多いと聞きますが。

濱本　近年は多くて、今年は40人くらい残るということですね。毎年、研修後の勧誘も熱心なようです。分子微生物学も卒業生を入れていただきたいと思います。

桑原　やはり実習がチャンスですね。１回来てそれから通ってもらうとそれなりに興味を持ってくれると思います。それが臨床につながればいいんですけどね。臨床にいってから診療の中で自分でテーマを見つけ、大学院生や研究生として研究したいという人も出てくると思います。今は基礎医学に進む学生は10年に１人という感じですね。ポストが流動的でないことも基礎医学研究を目指す医学部生を育成しにくい背景にあるように思います。このような点に関しても改革が進むことを望んでいます。

濱本　先生には、是非感染症にも力を入れていただきたいと思います。

桑原　香川大学医学部附属病院はかなり感染症対策は進んでいると聞いています。徳島大学病院では感染対策部門長というのを２年だけの約束でお引き受けしたのですが、その２年目にあの新型インフルエンザの大流行がありました。あの時は本当に大変でしたが、臨床の先生方や行政の方々とコミュニケーションがとれて良い経験になりました。

濱本　本日は、あっと言う間に時間が過ぎ、とても楽しかったです。今後とも宜しくお願いします。長い間、ありがとうございました。

先端医療・臨床検査医学講座
村尾孝児教授

日時　2011年12月19日（月）
　　12：00～13：00

濱本　平成23年２月に先端医療・検査医学講座の教授に就任されました。母校出身教授として６人目ですけれども、就任後大学に対する印象が何か変わりましたでしょうか。

村尾　香川大学の立ち位置や全国的な香川大学のランク付けといった情報がよく入ってくるようになりました。

濱本　どうなのでしょうか、香川大学医学部のランクは。

村尾　臨床のレベルはなかなかランク付けが難しいのですけど、研究のレベルとしましては、他の医学部と比較して、科研費が少ないなどの問題点が指摘されていますので、研究の方の底上げがどうしても必要だと思えます。

濱本　それは、インパクトファクターとか科研費とかで比較するのですね。

村尾　そうですね、他の新設医大、四国の中で比べても科研費はかなり少ない状態になっていますので、基礎研究から臨床応用、このあたりが若干落ちているのかなという印象があります。少し頑張らないといけないと思います。

濱本　基礎系が落ちているのですか。

村尾　基礎系臨床系という分け方をせず、全体ひっくるめてという形になります。やはり、昨今言われる、基礎の先生と臨床の先生との連携をもう少し強化していかないといけないと思います。他の中央の大学等に比べるとまだまだ少ないと思いますので。

　基礎と臨床の共同の研究、香川大学の中の工学部、農学部を含めた５学部連携、それに徳島文理大学を始めとした多くの研究機関、その橋渡しをして連携をはかるということが、先端医療開発センターのコンセプトの一つになっています。

濱本　先端医療開発センターが橋渡しの役目を担うのでしょうか。

村尾　勿論、センターでは、これまで我々がやってきた糖尿病や内分泌を対象にしながら、新しい先端的な医療を目指して、研究を進めさせてもらっています。

濱本　検査部で研究をされているのですか。

村尾　検査部でも新しい取り組みを行っています。若い人たちに新しい研究をやっていただき、いらっしゃる方も新しいことに挑戦してくださいということです。来年、検査部から二名が大学院に入ります。本年から遺伝子診断部門が設けられて今整備中です。また、徳島文理大学と産業技術総合研究所の先生方と協力して、臨床検査の新しい部門を作る予定で今度倫理委員会に提出させていただくことになっています。どこも人手不足ですので「連携」ということを柱にしています。

濱本　様々な担当分野をお持ちになっていてお忙しいと思いますが、ご自身の研究に対するお考えはどうでしょうか。

村尾　先端医療ということで何か新しい治験を臨床に応用しましょうというのが私たちのコンセプトです。新しいお薬の治験というところになるかもしれませんし、将来的には遺伝子治療という非常に難しいことになるかもしれませんが、様々な局面に対して新しいことに取り組んでいこうというのが我々の考えです。ただ、遺伝子治療というのは今すぐには、この大学ではできないのが現状です。

濱本　どういった問題でしょうか。

村尾　GMP（good manufacture practice）レベルというのですが、遺伝子治療に必要な遺伝子を、例えば、どこかよくわからない実験室で作って体に投与するというのは大変危ないことなので、非常に清潔な環境下でやったというプロダクトですね、そこでつくられないと人には応用できません。まず無菌用のベンチが必要で、白衣を全部着替えて清潔操作で生成してそれを投与するという、そのための一つの区画が必要です。今はまだGMPレベル室が整備されていませんので、そこまで手が出ていません。現状は新しい糖尿病のお薬の治験や新しいマーカーの開発から手始め

にやらさせていただいています。また治験は学内も併せて、県内の先生方にもお願いして協力していただいています。

濱本　そういう施設は、中四国にどのくらいあるのでしょうか。

村尾　非常に少なくて近くでは大阪大学と広島大学だけで、四国にはありません。今後作っていかないといけないのですけど、何分にも予算が億単位なので、大学をあげてやっていかない限りは、おいそれと追いつかないですね。資金面については、いろいろとアプライしていくつもりです。

濱本　遺伝子治療のためには、その施設がまず必要ですね。

村尾　そうですね。それ自体を作れないことには、人への投与はまず無理です。動物レベルでは出来るのですが、先端医療は人が対象ですので、なかなか難しいです。

濱本　そうしましたら、研究については、もっと大きな視野に立ったいろいろな遺伝子治療をうみだしていくということですね。

村尾　糖尿病からくる動脈硬化といったものを対象にしており、動脈硬化の改善法として、HDLの代謝を活性化するというような遺伝子治療なり新しい薬剤の開発なりを今テーマに考えています。

濱本　もともと先生はずっとHDLをやられていますね。

村尾　今、大変注目されているのはLDLではなくHDLですので、製薬会社を含めていろいろなベンチャー企業がHDLに狙いを絞っています。

濱本　先生もここの卒業生ですが、現状の学生にはどういう印象をもたれていますか。

村尾　３年生の終わりに僕らは代謝・内分泌の講義をさせていただいており、実は先週まで一ヶ月間の集中講義をずっとしていたのですが、以前に増して出席率が悪くなっています。

濱本　あまり出席率が悪いと、試験に影響するのではないのですか。

村尾　試験を受ける段階になってくるとぎりぎりで資格は確保していますね。

濱本　他大学から来られた先生にお伺いすると、よく、ここの学生さんはまじめですよとおっしゃいますが。

村尾　以前は講義をした後に、ここがわからないからと言って質問にくる学生が多かったのですが、最近少なくなっています。そのせいか、おとなしい印象はあります。逆に、精力的でものすごく活発な学生さんも勿論います。糖尿病の歯周病ケアのソフトを自作したので見てほしいと持ってくるような学生さんもいます。

濱本　教育に関してはどのように考えておられますか。

村尾　僕は統合講義の第二ユニット（栄養・代謝）のディレクターなのですが、これまでは、病名の説明を講義していたのですが、学生さんが自分で考えるような授業形態にしたいと思います。例えば先に臨床データを出して、そこから逆に、このデータは一体どこからくるのかとか。そういう形で臨床に役に立つ講義をしていくことで学生さんの興味を引きつけたいと思います。ポリクリにくる学生さんたちには、病名を教えずに症例提示して考えてもらいます。病名から入ると、こんな病気だと概念が入ってしまいます。

濱本　卒前教育は、学生に考えさせる教育を目指すのですね。卒後教育はいかがですか。

村尾　若手の方々を対象に糖尿病のオープンカンファレンスを行っていますし、糖尿病センターカンファレンスでは症例検討をおこない、医局カンファレンスは糖尿病に関する研究も討論しています。もちろん、若い人にオープンにしています。

濱本　糖尿病センター長も兼任されておられますね。

村尾　糖尿病の克服を目指して、県下の医療機関と連携をとっています。チーム香川の活動もその一環です。現在、大川地区での連携会、来年から小豆島でも連携会を開始します。小豆郡医師会の協力により、小豆島の全員に集まっていただき、糖尿病の勉強会を行う計画です。小豆島は島民が31000人いますが、35％以上が65歳以上のすごく高齢化の地域で、しかも糖尿病の専門医が一人もいません。透析に入られる方も多勢いますので、小豆島での糖尿病連携会を計画しました。出来れば、この機会にK-MIXによる医療ITを導入して、小豆島の実態調査ができればと考えています。

濱本　卒業生に望まれることはありますか。

村尾　香川大学学長に長尾先生がなられて、「地域に貢献できる医師を育てたい」というのが一つのコンセプトとされています。それには臨床的な技術も勿論必要ですが、それだけでは困ると思います。研究もできて、それをふまえて臨床の技術を積み重ねた人と、研究をせずに臨床だけという人では随分差があると思われます。病態を考えながら、臨床が出来る医師になっていただきたいなと思います。

濱本　一度は研究に携わって、研究畑を数年でもやっていてもらいたいという教授の先生が多いようです。村尾先生は研究をかなりされていますけれども、研究せずに臨床だけの人と、研究を何年かして臨床をしている人ではどういう違いがあるとお考えでしょうか。

村尾　やはりものの考え方の問題ですね。同じ患者さんを診ても、病態生理等いろんなことを考えられるように思います。臨床は経験だと思いますが、例えば20年同じように経験されたとしても数年間研究されたことが間に入っている人の方がすごく考えが深いような気がします。

濱本　今年は医学科としては研修医が40人くらい残られて、これまでも大分残っていますが、そういう学年ばかりでもないらしいとも聞きますが。

村尾　そうですね、研修説明会の参加数も年によって違いがあるみたいですね。同窓会で、学生さんの有志に集まってもらって、先輩の先生方にも何人か来ていただいて、学生さんの意見を聞いてあげたり、香川大学医学部の話をするといいかもしれませんね。

　また、同窓会としては、卒業生をいろいろな面でバックアップして、母校で活躍できるよう協力することがあってもいいのではないでしょうか。

濱本　なるほど、本当にそれはそう思いますね。本日は、お忙しいところをありがとうございました。

「10年後の私」の10年後

―回　帰―

JA香川県厚生連滝宮総合病院　内科
内田　尚仁
（昭和61年卒）

イデアとはギリシャ哲学の概念である。このエッセイの依頼があってからあらためて百科事典で調べ直してみると“プラトン哲学では、超感覚的な真実在を指す。例えば、個々の美しい事物は真の美(美のイデア)にあずかる、あるいは美のイデアを原型（模範）とするその模造であるかぎりで、美しいものであるとされる”とのことで何のことやらよくわからない。高校時代の倫理哲学で習った私の理解では、すべてのものには理想とする存在があり、それをイデアという。たとえば三角形を例にとると、三角形は三つの直線に囲まれた図形であるが、紙に三角形を書いたところで、厳密な三角形はけっして書けない。たとえコンピューターを使って書こうとも、コンピューターの画面上に表示しようとも。正確な直線すら描けない。理想の三角形は概念としては存在しても具現化することはできない。それぞれの存在は、その理想の存在であるイデアを目標として存在している。

私は医師としての職歴のほとんどを大学で過ごしてきたが、いま県下の病院で診療している。10余年前のエッセイでは、自分の描く理想の医師像とのギャップについての心境を吐露していたが、当時よりも理想の医師に近づいた生活をしているように思う。医者をめざしたときには優秀な一般臨床医を夢見て医学部に入ったが、長く勤務していた大学病院ではどうしても論文作成など、診療以外のことに時間を費やさざるを得なかった。それぞれに理想の医師像があろうが、少なくとも自分の描く理想の医師像とは違っていた。一般病院で勤務するようになった今も、帰宅時間は大学時代と変わらない。多忙ではあるが、充実しており、心地よい疲労とともに病院を後にすることもある。よく費やした一日はよい眠りを、よく費やした一生は幸福な死をもたらす。蓋し名言。

先日、大学時代の友人と夕食を共にした。友人曰く、人は年とともに若い頃に帰ると。最初は何を言っているのかわからなかった。友人は大学時代、バイク少年と仲間から言われるほどバイク好きだった。その彼が最近300馬力近いバイクに週末ごとに股がっているようだ。一方、彼に言わすと私は学生時代、歴史小説をよく読んでいて歴史好き少年だったとか。そう言えば司馬遼太郎や山本周五郎をよく読んでいた。そして今、抜刀道を週末にやっている。彼に言わすと私の抜刀は歴史小説好きに由来するというのである。抜刀道は、真剣の日本刀で巻き藁を切る武道である。古の武士は日本刀で巻き藁などを切ったりはしなかったわけで、現代になってできた新しい武道である。抜刀道では、現代の刀匠が鍛錬した現代刀を使う人が多いが、私は古刀を使っている。巻き藁を切るには現代刀の方が切りやすいが、古刀にこだわっている。人を斬るための刀と巻き藁を切るための刀では当然、刃の角度などにおいて大きな違いがある。古刀は、武士が持ち、帯刀していた刀であり、武士の魂である。海外ではsamurai swordとも言う。武士道の形成に刀はなくてはならないものであり、日本刀抜きには武士道は発展しなかったとさえ思う。刀に恥じぬように自らを律し、名誉や恥のために自らの命をその刀で絶つ覚悟で生きていた。その武士道が特に戦後、廃れてしまったことは残念でならなかったが、このたびの震災での東北の人々の行動に触れてみて、武士道と表現して良いのかはわからないが、完全には廃れてないことを実感した。英雄的な行動をして犠牲になられた方々のことは報道等により周知のことである。震災直後に先輩医師とともに薬、食料、テント、寝袋を携えて東北に入り、在宅の方々や施設、避難所を回ってきたが、買い占めをしている人をひとりも見なかった。日本人に生まれたことに誇りさえ感じた。いま改めて、かつて描いていた理想の医師像に近づきたいと強く思う。

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

イデア

香川医科大学第三内科　内田　尚仁

誰しも10年後の自分を想像することは、ある程度の年令に達すると気分のいいものではない。たとえ、順風満帆の人生でも10年経てば、どうだかわからない。さらに、世界情勢やら自然環境をみても今の比較的平和で豊かな日本がこのまま続くとは到底考えられない。まあ、10年後の私という題のエッセイの依頼があるということは日本もまだ平和な証拠なのだろう。かく言う私は悲観主義者なのだろうか。

さて、10年前の私は、県内の病院に出向中で悪戦苦闘の連続であった。日々新鮮であった。何でもできる優秀な医者になろうと頑張っていた。将来はヒューマニズムの精神のもとに最高の医療を実践したいと願っていた。今の私はどうだろう。10年前の医者になりたての頃の私にとっての理想の医師像からはほど遠いように思う。患者さんのためなら、自分の生活、時間は犠牲にしようという気概があの頃あった。自然の発露としての気持ちであったのか、単に意気込みであったのかは今の自分がその答えなのだろうか。

年を経るに従い、今までの自分であったなら許せなかったことが次第に許せる様になる。自分に優しくなるのである。もちろん、いい意味ではない。例えば、患者さんが何かを訴える。看護婦が連絡してくる。また、同じ訴えか。いま論文を書いているところだ。電話で指示する。自分は医局にいるのであり、自宅にいるわけではないにもかかわらず、また机に向かう。罪悪感はあるのだが、患者さんのところへは行かない。さらに、最近、研修医にも少し優しくなったような気がする。また、病棟で仕事をしていても腹の立つことが少なくなった。本気で診療していないためか。年をとると人は“まるく”なる。いい意味でまるくなるのはいいことだ。だが、自分に優しくなった分まるくなるのは考え物だ。

10年後の自分は、やはり10年前の医者になりたてのころの自分の描いていた医者に近づきたい。このエッセイを書きながら高校時代に倫理哲学で習った“イデア”という言葉を思い出した。

支部会・懇親会

第10回関東支部会開催報告

―香川から遠く離れていても強い絆を感じています―

シーズレディースクリニック恵比寿
入江　琢也（平成４年卒）

平成23年11月19日“品川虎之介はなれ”にて行われました第10回関東支部会に参加しました。今回で２回目の参加となります。私が会場に到着した時にはすでにご来賓の神保利春先生（初代周産期学講座教授）のお話は終わり、歓談のさなかでした。毎年香川大学医学部（香川医大）の同窓会が東京で行われているのは会誌などで知っていましたが、“知り合いがいないと参加しても居場所が無くて浮いちゃうなぁ”と、なかなか足が向きませんでした。それでもやはり一度は参加してみたかったので、東京や横浜に住む同窓の先生に声をかけ、第８回の関東支部会に初めて参加させてもらいました。一緒に参加してくれた先生の一人、伊藤理先生（現讃樹會関東支部会会長　横浜市立みなと赤十字病院　形成外科部長（昭和63年卒　第３期生））は医大の４年先輩であり、予備校(代々木ゼミナール)の同級生でもあります。

私は卒業後直ぐに東京に出ました。私がお世話になった慶應大学産婦人科教室には他大学出身者でも差別はなく、とても温かく迎えて頂きました。大学病院で１年研修した後の出張病院も同期の仲間でくじ引きをして決めました。私は11人中２番くじを当て慶應産婦人科の中でも人気研修病院の１つ、栃木県の足利赤十字病院で研修をさせて頂きました。やはり人気の病院だけあり、指導医はとても人間味のある暖かい先生方で、手術も上手、また、お産や癌の症例数も豊富で研修医にとって最高のところでした。今も指導をして頂いた先生方には感謝の言葉でいっぱいです。

松田信二先生の乾杯でスタート

その後、研修医の頃から数えて病院勤めを14年間経験し、平成18年に東京恵比寿で婦人科を開業しました。その診療に加えて、現在、日曜日のみ神奈川県の病院でお産の手伝いをしております。お産はうまくいって当たり前と考えられていますが、希に進行中に急変することがあります。「何かあったら」オンコールの先生を呼ぶことになっていますが、ある日その「何か」が起きました。陣発して入院中の患者が腹痛を訴えはじめました。分娩監視装置で胎児心拍は正常でしたが、母体の方が分娩までの数時間、陣痛に加えての下腹部痛に耐えられない事が予想されました。まずは近隣の北里大学病院に電話をかけましたが、胎児に問題なければそちらで対処せよとのこと。そこで緊急帝王切開に踏み切りました。「何かあったら」呼ぶことになっていたオンコールの先生を当番表から確認すると、その先生はなんと香川医大同

ご来賓の神保先生を囲んで
（左　伊藤正裕先生　　右　伊藤理支部会長）

級生の岸田和彦先生（並木産婦人科クリニック　副院長）でした。彼はこの病院の以前の常勤医であり、なおかつすごく信頼されている先生でした。無事に手術も終わり、看護師からは「今日は岸田先生がオンコールでよかった。」と安堵と賞賛の言葉。私が「岸田先生は僕の香川医大の同級生」と話すと、皆びっくり。ここは神奈川県の病院なので無理からぬ事でした。

関東近辺にお住まいで支部会に参加をしたことのない先生（もちろん毎回参加されている先生も）は次回是非とも参加してみて下さい。学年が違っても、内科、外科など、同じ科であれば話は弾み、輪が広がっていきます。また、直接話をしなくても、ちらっと顔を見て会釈をする間柄でも、“あの先生、頭の毛は薄くなったけど存在感はますます増してきたなぁ”とか、１年に１度の同窓生の集まりは楽しいですよ。それでも参加するのがためらわれる時には私の様に、同級生や同じクラブの先輩、後輩など知っている先生を誘いましょう。私も先の伊藤理先生や学生時代同じアパート（グリーンハイツ）出身の松尾寛先生（まつお眼科クリニック　院長（平成７年卒　第10期生））を誘って出席しました。

かねてから、婦人科検診で来院した患者さんに「乳がん検診ができる病院を教えて欲しい」と聞かれることがあります。今回の支部会に参加されていた松原桃子先生（桃子メディカルクリニック　院長（平成２年卒　第５期生）が下北沢で開業されており、乳がん検診もされていることを知り、さっそく患者さんを紹介させていただきました。このような同窓生医療連携の話は私だけではなく、支部会に参加した先生方から数多くお聞きします。

私は平成４年に卒業しましたので、かれこれ卒後20年が経とうとしています。もうそんなに経ったのかと自分でもびっくりしています。香川で過ごした６年間よりこちらの方が長くなりました。離れて初めて親のありがたみが身にしみると言いますが、母校である香川医大はまさにそのとおりです。そして、関東支部会の存在も私の心の支えになっています。１、２期生の江藤誠司先生、伊藤正裕先生、お二人の新宿での再会からこの会が発足したと聞きました。卒後直ぐに母校を離れた私ですが、いろいろな時に、いろいろな場面で香川医大（香川大学）の先生とつながっている絆を感じ、助けていただいていると感謝しております。

私も最近知りましたが、「讃樹會関東支部」にはホームページがあります（下記のURL）。江藤先生が「卒業生同士が、もっと頻繁に、もっと簡単に、情報交換ができたら」と立ち上げられたそうです。支部会会長の伊藤理先生も提案されていましたが、ホームページがもっと充実して、同窓生の所属や住所が検索できるようになると、患者さんの紹介など医療連携にも役に立つかも知れません。近況報告や住所変更などは自分で更新できるとさらに良いと思います。

http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~kantou/

参　加　者	S62　松田　信二	H３　赤沼　真夫 ⑨	H６　松尾　　寛 ⑭	H12　庄野　　和 ⑳	H15　西垣　志帆	H21　森　　啓悦 ㉛
ご来賓 神保 利春先生	S63　伊藤　　理 ⑤	H３　杉原　　聡 ⑩	H７　海老沢雅子 ⑮	H13　丸山　康世 ㉑	H16　白井　隆之 ㉖	H22　稲垣小百合 ㉜
H８院　楊　和紅 ①	H元　斉藤　　弘	H３　野村　直人 ⑪	H７　設楽万里子 ⑯	H14　東　　孝先 ㉒	H16　岸野　貴賢 ㉗	
S62　伊藤　正裕 ②	H２　松原　桃子 ⑥	H４　入江　琢也 ⑫	H７　宮崎　達也 ⑰	H14　幾世橋　佳 ㉓	H16　岡田　　淑 ㉘	○は写真番号
S62　坂本　和裕 ③	H２　緑川　　剛 ⑦	H４　後藤　孝也 ⑬	H８　成田　和穂 ⑱	H14　平井　宗一 ㉔	H19　池田あゆみ ㉙	
S62　木林　和彦 ④	H２　杉元　由佳 ⑧	H６　伊藤美奈子	H９　樋口　亮太 ⑲	H15　京　　里佳 ㉕		

第11期卒業生の会の開催報告

前田　敏樹（平成８年卒）

平成24年１月８日に第11期生の同窓会が開かれました。卒後15年をして初めて開催されました。４年前に私が香川に転勤して来た時から、「おい、元学年議長、一度同窓会をしろ。」という声があちらこちらから聞こえ出しました。いざ開催しようと思っても、大学とほとんど関係のない私としては「さてどうすればよいのか。」と悩んでいたところ、学生時代に学年副議長をしてくれていた村田晶子さんが強力なバックアップをしてくれました。そのおかげで開催に漕ぎ着けた次第です。今回の同窓会の開催においては、ほとんどが彼女の働きであり、ここに深く感謝いたします。

さて午後６時からの開始でしたが、30分程前から懐かしい顔がチラホラと集まりだしました。学生時代とほとんど変わらない者もいれば、頭に白いものが混ざり出した者もいました。女性は全員、学生時代より明らかに美しくなっておられました。いわゆるアンチエイジングってやつでしょうか。テクノロジーというか、気合いというか、たいしたものです。次第に同窓生が集まりだすと、あちらこちらで再会を懐かしがる声が聞こえてきました。午後６時、出席者34名が集まったところで、三宅さんの乾杯の合図により同窓会が始まりました。しかしだれも料理に手を付ける者はなく、食事そっちのけでビールを片手に再び談義が始まりました。その後、第２内科の野間君と第３内科の出口さんが、現在の大学での先端医療と、それぞれのビジョンを語ってくれました。同級生が大学を背負って立っていることを、そして彼らの研究がonly oneで世界と肩を並べていることを誇りに思えた次第です。

会も終盤に至り、個々に一言ずつ話してもらうことになりました。「最近、研修医が集まりません。」、「医局長をしていますが、中間管理職は上からも下からも突き上げられ辛いです。」、「開業しましたが、借金で首がまわりません。」、等々…。医局長、部長、院長など、みんなそれぞれの職場で責任ある立場に立っており、頑張ってるなあと刺激を受けました。一人１分のはずでしたが、同級生を前にするといわゆる愚痴も言い易いのでしょうか、みんな大いに語ってくれました。ただ単なる愚痴ではなく、そこにはこれからも一緒に頑張って行こうなと言ったメッセージが込められていたように思います。学生時代一緒に机を並べていた彼らが、個々の立場で自分を輝かせているのを見ると嬉しい限りです。このように、３時間があっという間に過ぎてしまいました。これからは４年毎、オリンピックイヤーに開催することが決定し、次回、平成28年にまた高松で会おうと誓って別れました。

香川医科大学　第11期卒業生の会　平成24年１月８日　於　リーガホテルゼスト高松

最上段左より	岡崎太郎（Ｈ９年卒）、下野玄英、中岡健太郎、田原憲一、苧坂直博、佐藤太彦
３段目左より	前田敏樹、中井誠二、田上隆一、今滝修、水野恵介、三宅俊行、野間 貴久、出口章広
２段目左より	大郷剛、鈴木秀和、加藤健一、宮脇有紀、村田晶子、村田知美、佐藤徹、岩藤泰慶、浅井竜彦、朝倉昇司
最下段左より	阿部（古田）加代、那須未生、永尾幸、藤本（中谷）祐子、小野（竹田）恵理、藤原（高田）聖子、西野（笹岡）朝可、川﨑（石井）綾子、池宮美佐子

第32回　香川大学医学部祭を終えて

平成23年10月７日から９日にかけて、第32回香川大学医学部祭が行われました。

今年の医学部祭では「楽祭～今しかできんことやけん～」をテーマとして掲げました。学祭というのは、その名の通り学生が主体となって創り上げるお祭りです。しかし自分達で創り上げるからには、まずはどんな学祭にしたいかを明確にしておかなければなりません。そのことについて考えたときに真っ先に浮かんだことは、学祭をやるからには、参加している学生全員の笑顔が溢れるような楽しい学祭を、さらに、当日来てくださる方々も存分に楽しめ、来てよかったと思える学祭にしたい、という思いでした。みんなに楽しんでもらいたいというこの素直な願いを、メインテーマである『楽祭』という言葉に託しました。またこのように、みんなで試行錯誤しながら一つのものを創り上げ、時間を忘れて思う存分楽しむということは学生である今しかできないことで、もっと言えば、今やるべきことなんだという考えから、香川の方言を交えて、『今しかできんことやけん』を、サブテーマに掲げました。

そしてこのテーマに恥じぬ医学部祭にするため、４月に共に医学部祭を創り上げる実行委員を募り、５月からパンフレットやスポンサーの仕事が始まりました。さらには会場運営計画や当日のステージ企画、医学展など、本番までの半年間、実行委員は医学部祭の成功の為に尽力してくれたと思います。そして迎えた当日。参加している学生もご来場してくださった方々も、そしてもちろん私達実行委員も、テーマ通り存分に楽しむことができた最高の３日間だったと思います。

特に、今年はお笑いライブを行ったのですが、出演された芸人さんの方々が今をときめく方ばかりでしたので、例年以上の方々に足を運んでいただき大盛況に終えることができました。

また、昨年に引き続き本年度も医学展の場におきまして、３大学連携企画として徳島文理大学・県立保健医療大学の方々と協力して医学展を行うことができました。さらに今年は、徳島文理大学や県立保健医療大学の学祭においても３大学連携企画を執り行うことが出来ました。将来には同じ医療従事者として働く身でありますので、チーム医療を担う者同士、こういった交流が今後も続いていくことを切に願います。

学祭を終え、今この文章を書かせていただいているのですが、数週間たった今でさえまるで学祭が昨日のことのように思われ、同時にたくさんの経験や出会い、熱い気持ちが思い起こされます。当初は自分に学祭の委員長なんてできるのかと、たくさんの不安で一杯でした。しかし共に学祭を創るたくさんの仲間が支えてくれたから、このように後悔の一つもなく学祭を終えられたのだと思います。最高のメンバーと最高の学祭を創り上げることができて、本当に幸せでした。このような経験を『今』することができて本当に良かったです。私にとって一生忘れられない思い出となりました。参加してくれた学生やご来場してくださった方々が、テーマの下、存分に楽しめたかは分かりませんが、皆様の心の中に少しでも残って、いつか「あんな学祭あったなー」と思い出していただけるだけでも大変嬉しく思います。

最後になりましたが、医学部祭開催にあたりましてご協力いただきました多くの方々やスポンサーの方々、医師会や讃樹會の方々、香川大学医学部の教職員の方々、学務室の方々、そして実行委員のみんなにこの場を借りて厚くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

第32回医学部祭実行委員会委員長　４年　小川　純

楽祭　～今しかできんことやけん～

編集後記

もうすぐ大寒という寒い夜に編集後記を書いています。皆様のおかげをもちまして会報43号が発刊されましたことを心より感謝申し上げます。

今回の会報は多くの先生方のご就任のご挨拶が掲載され、読ませていただきながら、春に向かうこの季節のように、厳しさの中にも明るく暖かい希望を感じます。会報の編集後記を書かせていただくのはこれで3回目になりますが、このお役目をいただく前には、もったいないことに会報を隅々まで読むことはありませんでした。会報を読むようになりますと、大学と病院の中には自分の知らない多種多様の仕事・活動があることがわかります。（当然でしょうが。。。。）この編集後記の筆の運びにしても、自分の毎日の仕事にしても遅々として進まないことが多いのですが、日々新たに毎日出あうきっかけを大切にして気付き、学んでいきたいと思いました。

今後も同窓会会報にご寄稿をよろしくお願い申し上げます。　広報局長　舛形　尚（61年卒）

事務局からのお知らせ

◆会員の皆様からの要望やご提案を自由にお寄せ下さい。窓口は卒年理事又は事務局となります。

◆医師賠償責任保険に、非常にお得な「医療・がん保険」制度が追加されました。

医師賠償責任保険に、新しく「医療・がん保険」制度が追加されました。いわゆる医療保険で、がんになった場合の補償が手厚く設計されています。また保険料が非常に安価となっております。現在、讃樹會ドクター総合補償制度に加入のみなさまには、２月中旬までにパンフレットが届きます。がん保険への加入申込時期は年一回のみとなります。２月末日までにお申込下さい。詳しくは、保険取扱代理店の第一成和事務所（TEL　0210-100-492）までお問い合わせください。

勤務医師賠償責任保険は、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。

訃報

正会員

長谷川　真也先生　平成３年卒（第６期生）

2011年９月

謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

◆同窓会報バックナンバー

同窓会報バックナンバーに在庫がございます。追って、各号の内容及び在庫数等を讃樹會HPでお知らせしますので、希望者は随時メール等でお申込下さい。（現在、準備中です）

◆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。３月末日と９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。

診療科だより　香川大学医学部附属病院　循環器・腎臓・脳卒中内科

講師　野間　貴久

同窓会の先生方におかれましては平素より大変お世話になっております。今回は、我々の循環器・腎臓・脳卒中内科を紹介させていただきたいと思います。現在、河野雅和教授の御指導のもと附属病院内では准教授１名、講師６名（学内講師含む）、助教８名（病院助教含む）、医員８名で、心臓病、腎臓病に対して診療、研究、教育を行っています。

循環器内科部門では、３次救急病院+高度先進医療を実践すべく冠動脈疾患、不整脈、心筋症・心不全に対する診療を中心に行っています。冠動脈疾患診療に関しては岡山榊原病院やKKR高松病院等での経験を基に個々の患者さん・病変に対して毎週ミーティングを行い治療方針を決定しています。急性期疾患に関しては、救命救急センターと協力し24時間対応できる体制を整えています。経皮的冠動脈インターベンションの症例数は年間150－200件で推移しています。近年は高齢化、慢性透析患者の増加などの患者背景の変化や多肢病変や複雑病変の増加によって当院に紹介になる症例が増え、腎臓内科との連携やデバイスではローターブレーターによるアテレクトミーを駆使して治療を行っています。不整脈診療に関しては2009年にカテーテル室のリニューアルと３次元マッピングシステムを整え、県立白鳥病院と連携し上室性・心室性不整脈の治療を行っています。2012年には心房細動の治療も始める予定です。心室頻拍・細動に対しては植込み型除細動器植込み術のみならず不整脈の原因究明、早期発見のためのホームモニタリングを積極的に導入しています。現在30例程度の患者さんのモニタリングを行っています。香川県では人口当たりの植込み型除細動器の植込み台数が少なく県内の年間心臓突然死数を考えると今後のスクリーニングが重要になると思われます。心筋症・心不全診療ではRI、PET、MRIなどを用いた心筋性状や心エコー法でのtissue Doppler法やstrain法による心筋特性の評価にてサルコイドーシス等の炎症性心疾患や拡張型心筋症、虚血性心筋症の心筋組織性状の評価を行っています。慢性心不全患者に対しては心室再同期療法や薬物療法など最新のtotal managementを行っています。心室再同期療法を行っている患者さんには肺うっ血や活動量など生体情報をモニタリングし早期の治療介入が有意に予後を改善しています。重症難治性心不全の患者さんに対しては心臓外科堀井泰浩教授とのカンファレンスにて左室形成術や弁膜症に対する外科治療を検討し、心移植の必要な患者さんは国立循環器病センターと連携し移植ネットワーク登録を行っています。

腎臓内科部門では、主に慢性腎臓病としての腎炎・ネフローゼ症候群等の治療と、腎代替療法としての腎不全治療があります。腎炎・ネフローゼ症候群の診断に必要な経皮的腎生検は毎年70症例を超えて実施しており、日本腎臓学会専門医研修施設、日本慢性腎臓病対策協議会（J-CKDI）香川県支部として香川県の腎臓病治療の拠点となり得るように努力しています。日本腎臓学会腎臓病総合レジストリーとしてのJ-RBR腎生検レジストリーにも参加しており、香川県にとどまらず、日本の腎臓病治療の発展に貢献するべく、大学病院としての機能を果たしたいと考えています。慢性腎臓病（CKD）の概念が医療界全体で重要視される中、大学病院における腎臓内科の果たす役割は大きいものと自覚しています。腎不全治療に対しては透析専門医４名、日本アフェレシス学会認定体外循環血液治療専門医２名を中心に、毎年30人以上の透析導入を行い、それに伴うバスキュラーアクセスの作成から治療も行っており、内科でありながら、年間手術実施件数も60件を超えます。さらに、血液浄化療法室での他科特殊アフェレシス治療の支援に取り組んでいます。泌尿器・副腎・腎移植外科が行う血液型不適合腎移植に関して実績を挙げてきたアフェレシス治療を、他科の難治性疾患に対して拡大しています。

最後に、循環器・腎臓・脳卒中内科は大学病院と関連病院の医局員が一丸となって近年増加している生活習慣病のターゲット臓器に対する診療と未だ難病である心疾患、腎疾患に対して日々精進しています。医師の偏在化が取り上げられる今、循環器・腎臓内科の領域で新しい先生方と一緒に仕事ができたらと思っています。同窓会の先生方におかれましては、今後ともご指導、御鞭撻よろしくお願いいたします。