雄大な夏山の景観と山岳診療所（関連記事Ｐ28）

讃樹會

平成24年９月１日発行

CONTENTS

02　会長挨拶
03　就任挨拶
04　同窓生教授就任挨拶
08　第12回総会開催報告
11　平成23年度会計報告
12　平成24年度予算及び体制
13　理事会議事録
14　ニュースの窓
16　Zoom Up／地域医療教育に２つのBig Waves
20　特集　座談会「国家試験について」
28　寄稿　「夏山 山岳診療所
　　～TBSドラマ サマーレスキュー～」
30　「10年後の私」の10年後
32　国外留学助成金留学レポート
36　学生の短期留学報告
42　PHOTO
47　編集後記／事務局からのお知らせ
48　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　中村　丈洋
印刷所　㈱美巧社

会長挨拶

所信表明

香川大学医学部医学科　第１期生　昭和61年卒
髙橋　則尋（現；同窓会会長）

今回、平成24年度同窓会会長選挙に立候補をし、会員皆様から信任を得て、平成24・25年度の会長をさせていただくこととなりました。ここに改めて所信表明を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、再度同窓会会長職を遂行するにあたり、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。

今回、副会長職を３人体制とします。今までどおり、平川先生、関先生には再度副会長職をお願いし、さらに新しく安岐先生に副会長になっていただきました。名誉会長である濱本先生とともに新しい執行部を共に支えていきたいと思います。その中で、従来から懸案である法人化に向けて、具体的に積極的に検討していきたいと思います。

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ました。何卒、この２年間、会員皆様にはどうぞ同窓会活動にご理解とご協力のほど、よろしくお願いします。

就任挨拶

教授就任にあたって　新任の挨拶

香川大学医学部免疫学　教授
星野　克明

平成24年４月１日より香川大学医学部免疫学（旧免疫病理学）教授を担当している星野克明と申します。昨年度まで、大阪大学免疫学フロンティア研究センターにて免疫学研究を行っておりました。私のこれまでの経歴と今後の抱負を簡単に述べ、自己紹介に代えさせていただきたいと思います。

私は、昭和42年３月に神奈川県逗子市で生まれました。生物学に興味を持ったことから、県立追浜高校を卒業後の昭和61年に、信州大学理学部生物学科へ進学しました。大学在学中に、発生学分野で棘皮動物の受精時に起こる諸現象を生化学・分子生物学の手法で解明したいと思い大学院へ進学し、平成８年に北海道大学大学院理学研究科生物科学専攻（鈴木範男教授）を修了しました。大学院修了後は、学問分野を変えて、医学研究の世界に飛び込みました。初めに、国立国際医療センター研究所（竹田美文所長）にて、毒素産生性コレラ菌の診断法開発や、その病原因子を解析する研究を行いました。研究を進める過程で、感染症において宿主側の反応、つまり免疫反応を研究したいという思いが強くなり、平成９年から、兵庫医科大学生化学教室（審良静男教授）の下に国内留学し、免疫学研究を始めました。平成11年に審良教授が大阪大学微生物病研究所に異動されるのに伴い私も移動し、引き続き助手として免疫学研究を行いました。審良教授の研究室では、遺伝子改変マウス系統を自分の手で誰よりも早く樹立すると言う方針で、免疫学研究を行っていました。兵庫医科大学におりました当時、岡村春樹教授がインターロイキン－18（IL－18）を発見された直後でした。故に、その機能を明らかにするためにIL－18受容体欠損マウスを作製し、Ｔ細胞分化およびNK細胞の機能についてIL－18シグナルの役割を明らかにしました。また、IL－18受容体と良く似た構造をしているIL－33受容体についても遺伝子欠損マウスを作製し、アレルギー応答におけるIL－33受容体の役割を報告しました。さらに、敗血症の原因として非常に重要な、グラム陰性菌の細胞壁成分（リポ多糖＝エンドトキシン）の受容体が、Toll様受容体４であることを、遺伝子欠損マウスの解析により明らかにしました。平成15年には、審良教授の下で助教授をされていた改正恒康先生が、理化学研究所で新しい研究チームを主宰されたので、私も研究員として参加しました。理化学研究所では、ウイルス感染防御および、自己免疫疾患の病態形成に関わる形質細胞様樹状細胞からのＩ型インターフェロン産生に注目し、研究を行いました。様々な遺伝子欠損マウスを用いて検討した結果、ＩκＢキナーゼαと呼ぶタンパク質リン酸化酵素が、この樹状細胞からのＩ型インターフェロン産生に必須の役割を果たしていることを報告しました。平成23年に、研究チームが大阪大学免疫学フロンティア研究センター（改正恒康教授）へ異動し、３月末まで研究を継続しておりました。このように、これまで私は、遺伝子改変マウスをツールとして用いることで、自然免疫と獲得免疫を調節するメカニズムについて研究を行って参りました。

今後の研究に関しましては、自然免疫と獲得免疫の境界で働く樹状細胞の機能解明を進め、樹状細胞の関与する免疫応答のメカニズムを明らかにしたいと思います。さらに、これまで在籍していた大阪大学の研究室とは異なる研究領域を模索しつつ、免疫学の教科書に記載される様な仕事を目指して一歩ずつ研究を進めたいです。また、得られる研究成果については、臨床への応用を常に意識したいと思います。

私は、疾患の病態を原理に遡って理解できる様な人材の養成を目指して、基礎医学としての免疫学の教育を行いたいと考えております。また、研究の面白さを伝えつつ、次の世代の研究者も養成したいです。教室をあげて教育、研究に尽くしたいと思います

着任してまだ日は浅く、色々と四苦八苦している現状ですが、ひとつひとつ地道にこなしたいです。これからは、多くの方々と一緒に研究を進めることを楽しみにしております。香川大学医学部の発展のために少しでもお役に立つことを切に願ってやみません。讃樹會の先生方には、ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

略歴

平成８年３月	北海道大学大学院理学研究科生物科学専攻博士課程　単位修得退学
平成８年４月	国立国際医療センター研究所　流動研究員
平成９年３月	北海道大学大学院理学研究科生物科学専攻博士課程　修了
平成11年４月	大阪大学微生物病研究所　癌抑制遺伝子研究分野　非常勤研究員
平成12年４月	大阪大学微生物病研究所　癌抑制遺伝子研究分野　助手
平成15年４月	独立行政法人理化学研究所　横浜研究所　免疫・アレルギー科学総合研究センター　生体防御研究チーム　研究員
平成23年４月	大阪大学免疫学フロンティア研究センター　免疫機能統御学　寄附研究部門准教授
平成24年４月	香川大学医学部免疫学　教授

同窓生教授就任挨拶

讃岐の丘から杜の都に青山を求めて

東北大学　東北メディカル・メガバンク機構
地域医療支援部門　統合遠隔腎臓学　教授
清元　秀泰（1988年卒・三期生）

香川大学医学部同窓会（讃樹會）の皆さま、ご無沙汰いたしております。昭和63年（1988年）に香川医科大学を卒業した３期生の清元秀泰です。このたび2012年２月１日付で東北大学東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）地域医療支援部門統合遠隔腎臓学分野という新しい講座を創設し、教授に就任いたしましたのでご報告させていただきます。ToMMoは未曽有の大震災の復興を目指す国家プロジェクトとして、東北における地域医療ネットワークの再生、医療情報の統合とゲノムを用いた次世代型先制医療を目指した医療イノベーションを目的に、災害科学国際センターとともに昨年度設立された東北大学総長直轄の新しい機構です。古くから東北大学には同様の医学系研究組織として加齢医学研究所（昭和16年、抗酸菌病研究所として創設）がありましたが、70年ぶりとなるプロジェクトとしてToMMoも発足しました。現在、建設中の６号館・メガバンク棟は平成26年度完成予定ですので、それまでの１年余りの間、私の居室と研究室は東北大学加齢医学研究所プロジェクト研究棟の４階に間借しています。この加齢医学研究所には最近ではＮ社のゲームソフト「脳トレ」で有名な川島隆太教授が在籍されており、大学病院のちょうど裏門に面しています（写真１）。爆音を立てて救急ヘリが17階建の大学病院（1500床）の屋上に着陸する以外は、街中と思えないほど緑豊かなとてもお静かな環境です（写真２）。

現在、東北大学には脳科学に関する研究者が多数在籍されており、ToMMoではPTSDや鬱、アルツハイマー病をはじめとする認知機能障害に震災ストレスがどのように影響を及ぼしているのかという命題に取り組んでいます。私も高次脳機能の新進気鋭の若手研究者と共同で、被災された方々の健康調査を兼ねた地域住民コホートの一環として脳MRIを撮像し、ゲノム情報と共に解析し、脳認知機能障害の原因を探索するコホートを計画中です。さすがに東北大学は旧帝大だけあり、私のような新設医大の卒業生には考え付かないような独創的かつ非常にユニークな研究者が多数在籍されており、井の中の蛙だった私にとっては常に驚きと新たな発見に今までにない刺激をうけています。

先日、讃樹會から頂戴した電波式壁掛け時計を早速、教授室の壁に掛けさせていただきました。正確な時を私に教えてくれる同窓から贈り物を見ながら、遠くなってしまった讃岐の丘のわが学舎に想いをはせています。思い返せば、讃樹會の理事会で「同窓から新しく教授に就任された方に記念品を贈呈しよう」と提案した当時、私は同窓会事務局長という大任を任されておりました。その時は、まさか自分がこのような記念品を頂くとは思ってもいなかったので非常に嬉しく思います。私が香川大学旧第二内科（循環器腎臓脳卒中内科）に在籍していた時は、初代教授松尾裕英先生に薫陶を受け、「医師としての心構え、あるべき姿」をご指導いただき、さらに二代目教授河野雅和先生のご配慮のもと、循環器や腎臓の研究に加え、救命救急センターや泌尿器科、病理部、血液浄化療法室など幅広く他科と連携できる臨床医としての勉強をご許可いただきました。患者さんのためには最大限の可能性を

写真１

写真２

追い求め、「患者さんのニーズがあれば最先端医療を提供し、ベストを尽くす」という、私の臨床スタイルは香川大学医学部附属病院の皆様のご支援の賜であり、一生の財産を与えていただきました。

研究面でも、20代前半から薬理学教室（当時は安部陽一名誉教授、現在は西山成教授）にお世話になり、多くの先生方に夜遅くまで腎循環や薬理学の基礎をご指導いただいたことが昨日のように思い出されます。西山教授には世界に通用するUp-to-dateな研究をご支援いただくだけでなく、真摯な研究姿勢や多くの世界的なラボとのWin-Winな研究の進め方など、刎頚の友としていつも温かいご助言を頂戴しました。また、米国留学から帰国した私を温かく迎え入れていただいた旧第二内科の皆様のご尽力で能力以上の仕事をさせていただき、何とか全国的にも認知していただける腎臓内科医になれたのも皆さんのおかげです。私が分不相応に厚労省の各種難治性疾患の委員や学会のガイドライン作成委員にも選んでいただけるようになったのも、心優しき医局員や共同研究者の存在なくしてはあり得ないことだったと思います。私にとっては香川大学時代の楽しい思い出ですが、少し冷静に考えてみれば、同僚や後輩たちにとっては史上最大の無能なる上司だったのではないかと自戒を込めて、本当に申し訳なく思っています。

香川大学での思い出は自分の専門領域以外でも尽きることなく湧いてきます。40歳を超えた私を救命救急センターの内科系レジデントチーフに温かく迎え入れてくださった黒田センター長はじめ救命救急センターのスタッフには今なお頭が下がります。あの時代に私は最新の救急災害医学の再教育を享受することができ、そのことは311大震災の厳しい決断を迫られる様々な状況で、少しでも東北地方の被災者の方々にお役に立てる行動が取れました。あの時、私を救命救急センターに送り出してくれた旧第二内科の先生方、無理を聞いてくれた腎臓内科の先生方には本当に感謝しきれません。

また、香川大学医学部附属病院に初期研修医が９名しか応募がなかった時代に、私は恥ずかしながら卒後臨床プログラム③④の責任者を担当していましたが、魅力あるプログラムを立案できなかった自分自身に強い責任を感じておりました。その重責を附属病院研修センターのレジデントコンシェルジュとして一手に引き受けてくださった松原先生には、人と人のつながりの重要性を教えていただきました。更に、有機化学の苦手な私なのに、なぜか参加させていただいた希少糖プロジェクト、でたらめなピジン英語で学生さん達を惑わせ続けた国際交流委員会のタスクなど、大きな視点から私をフォローしていただいた徳田先生、本当にありがとうございます。やはり振り返れば、今の自分の原点はすべて香川にあり、そして今もなお香川大学とは強い絆として私の心の支えになっています。

2010年10月に東北大学医学系研究科腎・高血圧・内分泌科の主任教授である伊藤貞嘉先生（現、東北大学研究担当理事）から招聘され、仙台に単身赴任しました。初めて来た仙台の街はとても美しく、さすがに杜の都だなと思う反面、初めての東北ということで戸惑いを覚えたのも事実です。私が香川大学から東北大学へ異動するにあたり、まったく風土や習慣、言葉の違う仙台で、しかも新設医大から旧帝大である東北大学への赴任は、私にとって分不相応で毎日気も重く、異動に関してはかなり躊躇していたというのが偽らざる心境でした。しかし、そんな私の気持ちを払拭させるべく伊藤貞嘉先生から「男子一介の志は途中で捨てるべきではない。君には東北で命をかけるべき仕事があるはずだ」と叱責され、「人間到処青山在（じんかんいたるところにせいざんあり）」という座右の銘を頂戴しました。以後、私はこの言葉を心の糧に、アカデミアならずとも市井でもどこでも求められれば、一教育者として、一臨床家として、そして一研究者として、香川大学で学んだことを礎に新たなチャレンジをしていこうと決心しました。そして、東北大学でも腎高血圧内分泌科の一員として優秀なコラボレーターと共同で「新たなる創薬拠点の整備」という国家プロジェクトに参入いたしました。このチャレンジ精神にも、若い時代の苦悩と希望の交錯した複雑な気持ちだった母校での経験が、私を後押ししてくれたのだと思います。

しかし、赴任して半年もたたないあの日（３.11）、我々のすぐ傍で無情にも２万余人もの尊い命が一瞬にして奪われてしまったのです。私たちの創薬プロジェクトのために稼働していた青葉山サイクロトロン・センターは震災で大破し、プロジェクトは中断しました。建物や装置はまた作ればいいのですが、失われた命は甦りません。仙台に来て半年、私はあの大震災を契機にもう一度、「生命」とは何か、「医療」とは何かという原点を見つめなおし、自分なりの「青山（せいざん）」を見つけようと決意しました。

先月、ToMMoの山本雅之機構長（前研究科長＝香川では医学部長に相当）と歌津、志津川、南三陸と津波で大きな被害を受けられた各自治体へ、機構設立のご挨拶とゲノム・コホートへの協力を依頼する行脚に出かけました。その帰りの車中で、山本機構長から「清元さん、あなたは四国から来た初めての東北大学医学部の教授です。東北大出身者の何人かは四国で教授になった先生はいますが、東北大学に四国から迎えた初めての教授ですから責任重大ですよ・・・」と言われました。100年以上続く東北大学医学系研究科に

新設の香川医科大学から教授を召喚するのは教授会としても非常に決断のいることだったと思います。もちろん過度に気負うつもりはありませんが、ここが私の「青山」だと思います。送り出してくれた香川大学の同窓として恥ずかしくない教授として東北の大地に骨を埋める覚悟で頑張っていこうと思っています。

さて、四国と東北を比較すると驚くことがたくさんあります。例えば、岩手県は四国４県よりも面積が広い県でした。そして、東北地方は東北新幹線沿いの都市か県庁所在地を除けば、交通インフラも十分でなく、医療過疎地域はとてつもなく広大で、どこの自治体でも医師の確保が困難な状況です。私が定期的に支援に行っている気仙沼市には、どの交通インフラを使っても仙台から３時間以上かかります。医療過疎とどう関係するか不明ですが、東北地方では震災前より全国平均よりも寿命が短いという統計学的事実があります。医療過疎に伴う最新医療の恩恵を地域住民が受けられない可能性も否定できませんが、東北人に保存された何らかの集団的なゲノム（遺伝子）に、現代の生活習慣では平均寿命が短くなる要因が隠されている可能性も否定できません。このようなゲノムによる体質の差や過酷な環境ストレスが、人間の健康にどのような影響を与えているのかを明らかにすることも我々メディカル・メガバンク構想の大きな目的でもあります。

特に、私が副部門長を務める地域医療支援部門は、医療過疎に苦しむ被災地に循環型医師支援システムを構築し、最新の医療ICTを駆使して地域住民の健康を見守る医療体制を整備することです。その重要な戦略の一部に遠隔診療支援があります。奇しくも香川で勉強させていただいた医療情報学や遠隔医療支援が震災で傷ついた地域医療の再生に役立つ事業として注目されていることは、まさに自分にとっての「青山」なのかもしれません。私にとって香川県で先端の遠隔医療に触れたことは、自分にとってとても大きな転機となりました。K-MIXによる離島を含む周辺の医療機関と香川大学との医療連携事業や、タイ国のチェンマイ大学と香川大学を医療ICTでつないだ実証研究事業に少なからず参加できたことは、私にとって大きな経験となりました。ご指導いただいた医療情報部の原名誉教授や横井教授に感謝申し上げるだけでなく、この経験が被災地復興の一助として貢献できるのは香川大学の同窓としてとても嬉しいことです。さらに細分化した自らの専門分野としても、「検尿異常から腎移植、そして在宅血液透析まで」をポリシーに、患者さんのニーズに即した腎疾患治療を提供するために統合遠隔腎臓学を創設し、７月１日付で阿部倫明准教授も着任し、新たな分野を東北地方に根付かせていこうと思っています。

最後に、これからの未来を夢見る香川大学の後輩たちに何かメッセージをと思い、私の青春時代のことを少しだけ書きます。私が医者を志したのは18歳の頃、姫路の古本屋で買った「モーターサイクル・ダイアリーズ」という一冊の本を読んでからでした。この本の執筆者は革命家エルネスト・ゲバラでした。彼は中流階級に生まれ、比較的裕福な幼少時代を過ごし、ブエノスアイレス大学医学部を卒業した医者でした。大学時代、ゲバラは１年間休学し友人と南米縦断のバイクツーリングに出かけました。その時の自叙伝であり紀行文がこのモーターサイクル・ダイアリーズでした。高校生だった私は友人の影響もありオートバイにはまっており、古本屋でバイク雑誌と一緒にこの本を購入したわけですが、ゲバラの情熱、純粋な人間愛に溢れるメッセージに感化され、文科系科目しか勉強していなかったのに無謀にも医学部受験を思い立ったのです。ゲバラが見たリアルな南米の姿は、凄惨でありながら、それでいてラテン人としての屈託のない現実的な考え方が淡々と綴られていました。チリやボリビアの炭鉱で鉱毒に侵されながらも貧困のために逃れられない夫婦や、アマゾンの中州島に幽閉され不当な差別を受けるハンセン氏病の患者たちに医療ボランティアとして触れ合ううちに、ゲバラは東西冷戦のイデオロギーの狭間で、「生命」とは、「貧困」とは、そして「愛」とは、何なのだろうかと見つめなおします。高校生の私はいつかゲバラのように医学生として世界を旅したいと思うようになり、想像するだけで体中の血液が奥底で沸き立つかのような錯覚を覚えました。そう思い始めると止まらない高校３年の私は、医学部に行ってゲバラと同じように愛すべき人間の内面を勉強してみたいと志を新たにし、そして、不純にも入りやすいからという理由だけで香川医大の同窓となったのでした。

そして19歳の夏、皆さんの手作りの学生名簿であるKMSページを片手に、チェ・ゲバラのように日本一周の旅に出たのでした。青森に住む同級生の佐々木

豊明さんの家に行く途中に見た美しい三陸海岸の景色は今もまだ私の網膜に焼きついています。大震災の後、あの美しい三陸海岸の風景は失われてしまいました。そして高く積み上げられた瓦礫の山は今も地域住民のPTSDの源となっています。進まない瓦礫の処理は復興の妨げですが、東北の薪は放射能に汚染されているからという流言で、お盆に行われる京都の「大文字の送り火」に岩手の松を持ち込ませなかったことは、東北の人々をがっかりさせるには十分でした。それでも、怒りの感情をぐっとこらえて我慢強い東北人は「がっかりした」という表現しか使いませんが、同じ関西人としてとても恥ずかしい気持ちになりました。阪神淡路大震災の時には簡単に海に投げ捨てることのできた瓦礫の山が、今も三陸海岸にうず高く残されている姿を見るたびに、もし、今ここにチェ・ゲバラがいれば、どう思いどう行動するのだろうかと考えています。もはや私はゲバラを青臭く語る歳でもなければ、生粋の東北人ではありませんから、これ以上、意見を述べる立場にないのかもしれません。でも、「東北のあの美しい景色はもう戻ることはないかもしれないが、豊かで温かい東北の心を取り戻したい」、それが私の東北大で見つけた「青山」だと思っています。

同窓の皆さまには、すばらしい記念品を贈っていただき、本当に感謝にたえません。教授室で疲れたときに皆さまからのお祝いを見るたびに、讃岐のあたたかい気候と土地柄、仲間の顔を思い出し、そして、ちょっと青臭かった自分を反省しながらノスタルジックな気分に浸っております。いつでもどこにいても、私は香川大学の卒業生であり、これからも香川大学の同窓の皆さまと伴に歩んでいきたいと思っています。皆さまの益々のご多幸と母校の更なるご発展を心より祈念しております。

メガバンク教員募集ポスター

追伸

東北メディカル・メガバンク機構地域医療支援部門では、全国よりゲノム先端医療と地域医療支援を融合した教員（助手・助教から准教授まで）を募集しています。診療科を超えた地域医療支援に興味のある方、医者として研究者として新たな挑戦をしてみたいという同窓の方がいらっしゃるなら、チェ・ゲバラにはなれないかもしれませんが、東北大学は私を教授にする位のキャパシティーのある大学です。興味のある方は是非、ご連絡、ご応募ください。

http://www.megabank.tohoku.ac.jp/index.html

清元　秀泰（きよもと　ひでやす）
〒980-8575　仙台市青葉区星陵町２－１
東北大学　東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）
地域医療支援部門　統合遠隔腎臓学　教授
TEL：022-273-6289（直通秘書）／6288
TEL：022-717-7000、EXT 3689（直通秘書）／3848
e-mail：kiyo@med.tohoku.ac.jp

略歴

昭和63年	香川医科大学医学部医学科卒業（M. D. ／医籍登録）
平成４年	香川医科大学医学部医学科修了（Ph. D. ／医学博士）
平成４年１月	児島中央病院　循環器内科　医員
平成４年８月	テキサス大学ヘルス・サイエンス・センターサン・アントニオ校　腎臓内科フェロー
平成７年９月	香川医科大学医学部附属病院　医員
平成10年３月	香川医科大学医学部　第二内科学　助手
平成15年11月	香川大学医学部附属病院　第二内科　講師
平成19年10月	同附属病院　循環器・腎臓・脳卒中内科　病院准教授
平成22年10月	東北大学病院内科　腎・高血圧・内分泌科　講師
平成23年２月	東北大学大学院医学系研究科　内科病態学腎・高血圧・内分泌学講座　准教授、東北大学大学院医学系研究科附属創生応用医学センター（医師主導治験担当）　准教授（兼任）、同先進統合腎臓科学コアセンター早期探索臨床研究プロジェクト、慢性腎臓病研究プロジェクト（兼任）兼任
平成24年２月	東北大学　東北メディカル・メガバンク機構地域医療支援部門　教授　（東北大学病院内科　腎・高血圧・内分泌科　兼務）
平成24年４月	同機構　地域医療支援部門　副部門長（東北大学大学院医学系研究科　腎・高血圧・内分泌学講座　兼務）
平成24年７月	同機構　地域医療支援部門　統合遠隔腎臓学　主宰

～現在に至る

第12回総会開催報告

開催日時　平成24年５月26日（土）
開催場所　臨床講義棟　１Ｆ

14：30 ～ 15：00　会長選挙・理事選挙公開開票
15：00 ～ 15：30　総会
15：30 ～ 18：00　記念講演会
18：30 ～　懇親会（わしょく家二蝶）

【総会議事録】

１．開会宣言（髙橋会長）

出席者と委任状を合わせて523名の参加となり、正会員の10分の１以上を満たし総会が成立した。

２．議長選出

立候補がなく、満場一致で副会長の平川栄一郎先生（昭和61年卒）が議長に選出された。

３．選挙開票結果報告

選挙管理委員長の横井徹理事から総会開始直前に実施した公開開票の結果報告があった。

会長選挙は、単独立候補の髙橋則尋現会長への信任投票となり、５月21日までに届いた郵便投票に当日投票を加え、信任票526票、不信任票１票、白票６票という結果により、髙橋則尋氏の再任が決定した。

理事選挙は、信任票496票という結果より、全ての理事候補が信任された。

４．会長所信表明

再任された髙橋則尋会長による所信表明が行われた。

再任された髙橋会長による所信表明

５．教授就任祝賀の報告

前回総会後から平成24年４月までの、新たに判明した讃樹會会員教授就任者について報告があった。

６．平成22･23年度事業報告

人見事務局長から22・23年度の事業活動が報告された。

【学術局】

・研究助成金事業

平成22年度（第６回）
研究助成金　廣岡一行（平成６年卒）
研究奨励金　徳留　健（平成８年卒）

平成23年度（第７回）
研究助成金　内藤宗和（平成14年卒）
研究奨励金　平井宗一（平成14年卒）

・国外留学助成金事業

平成22年度　宮下武憲（平成８年卒）
小川大輔（平成15年卒）
平成23年度　内藤宗和（平成14年度）

・講演会事業

平成22年度　第一回市民公開講座（高松市）
平成23年度　第二回市民公開講座（高松市）

【教育研修支援局】

・研修医支援

本院研修医オリエンテーション、学生対象卒後臨床研修説明会（春と秋の２回）、指導医養成講習会、卒後臨床研修懇談会（冬）、個別説明会への支援

・学生援助

①学生の国際交流助成；
大学間国際交流協定締結校への学生の短期留学へ助成
Ｈ22年度17名、Ｈ23年度18名　計35名に助成した。

②学生課外活動支援；
学生ACLS勉強会に助成；BLS講習会開催等の必要経費を援助。
西日本医科学学生オーケストラフェスティバル広告協賛

議長の平川副会長

・**国際交流協力事業**
①河北医科大学、ブルネイ・ダルサラーム大学、チェンマイ大学の学生の短期来学時に本学学生との交流会支援。
②Dr.elizabeth、ミラクルツインズ、マックローリー教授、ロンドン大学イアン・マクフィー氏来学に際し学生との交流会支援。

【広報局】
・**会報発刊**；２年間で計４号（40～43号）を発刊
・**会員名簿**；2011年度版を発刊（５年ぶり）

【事業局】
・**医師賠償保険取り扱い事業**；６年目の加入者数418名で、団体割引率15％。
・**後援協賛事業**；新入生歓迎行事、学部祭、謝恩会へ寄附。卒業生に記念品（ネームペン）贈呈。謝恩会イベント「Outstading Teacher of the Year」への協賛。
・**支部・同期会助成**；関東支部会、ラグビー部20周年祝賀会、昭和60年入学・平成３年卒業同窓会、第11期卒業生の会の開催に際し、懇親会事業援助金を助成。

【木蓮会支援事業】
香川大学医学部附属病院の助産師の養成・確保を推進することを目的とする木蓮会奨学金制度の創設を支援するため、必要資金を平成21年度に融資し、その後３年間の融資期間が終了し23年に全額返還された。
また、事務補助委託契約を毎年更新。

【その他】
①連合会
香川大学同窓会連合会の会員として、他学部同窓会との連携を深めている。
②理事会開催
平成22年度　８/２、11/10、３/14
平成23年度　６/13、８/８、１/30　計６回

会長選挙及び理事選挙の開票風景

７．平成23年度決算報告および監査報告
・22年度決算報告書の繰越金の訂正の承認
前期繰越収支差額
（誤）26,826,427円　→　（正）28,101,291円
次期繰越収支差額
（誤）27,695,200円　→　（正）28,970,064円
・23年度単年度決算につき舛形尚先生から報告が行われ、監査委員長の形見智彦理事から監査報告が行われた。（11ページ掲載の23年度会計報告参照）

８．24年度予算案承認の件
舛形先生より予算案の説明があり、承認を得た。（12ページ掲載の24年度予算参照）

９．名誉会員推薦の承認の件
退官を機に名誉会員就任が推薦され、承認された。
田港朝彦先生　元香川大学副学長、元臨床検査医学講座教授
石田俊彦先生　元香川大学理事、元香川大学副学長、元内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科学教授、（現香川大学学長特別顧問）
岡部昭延先生　元分子微生物学教授
板野俊文先生　元脳神経生物学教授（現香川大学理事）

10．閉会宣言

横井選挙管理委員長

人見事務局長

舛形事業局長

形見監査委員長

総会会場風景

（ほぼ実物大）

右上：参加記念品を袋詰め中の学生さん
左：記念品の一つ「うどん県バッジ」

記念講演１　　15：30
講師　西山佳宏先生（平成２年卒）
香川大学医学部放射線医学講座　教授
座長　中村丈洋先生

「核医学PET検査について」

記念講演２　　16：10
講師　木下博之先生（平成４年卒）
香川大学医学部法医学講座　教授
座長　舛形　尚先生

「法医学の社会的役割」

記念講演３　　16：50
講師　横井英人先生（平成８年卒）
香川大学医学部医療情報部　教授
座長　髙橋則尋先生

「医療情報の利活用
—更なる高みを目指して—」

記念講演４　　17：30
講師　村尾孝児先生（平成２年卒）
香川大学医学部先端医療・臨床検査医学講座　教授
座長　濱本龍七郎先生

「最新の糖尿病治療
—先端医療と地域医療—」

平成23年度会計報告

平成23年度収支計算報告書

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	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	8,200,000	10,162,000	－1,962,000
②寄付金・広告収入	1,700,000	1,339,475	360,525
③委託手数料収入	819,220	812,200	7,020
④雑収入		72,704	－72,704
⑤木蓮会助成金返済		1,000,000	－1,000,000
事業活動収入計	10,719,220	13,386,379	－2,667,159
２．事業活動支出			
① 事業費支出			
会報制作費	750,000	800,730	－50,730
会員名簿編纂費	1,200,000	1,197,000	3,000
後援協賛事業費	500,000	475,235	24,765
支部・同期会費	300,000	429,050	－129,050
学術助成金事業費	2,500,000	1,790,110	709,890
学生援助費	700,000	763,627	－63,627
国際交流協力費	500,000	404,000	96,000
研修医協力費	550,000	427,548	122,452
事業促進費	100,000	0	100,000
講演会費	500,000	416,555	83,445
事業費支出小計	7,600,000	6,703,855	896,145
②管理費支出			
事務人件費	2,000,000	2,142,250	－142,250
事務局・各委員会運営費	1,000,000	975,287	24,713
事務局設備投資費	100,000	0	100,000
通信費	900,000	1,325,374	－425,374
慶弔費	300,000	98,500	201,500
雑費	100,000	82,871	17,129
香川大学同窓会連合会費	100,000	100,000	0
管理費支出小計	4,500,000	4,724,282	－224,282
事業活動支出計	12,100,000	11,428,137	671,863
当期事業活動収支差額	－1,380,780	1,958,242	－3,339,022
前期繰越収支差額	28,970,064	28,970,064	
次期繰越収支差額	27,589,284	30,928,306	－3,339,022

財　産　目　録

平成24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		112,026		
ロ）普通預金	百十四銀行三木支店	345,426		
ハ）郵便貯金	郵便振替貯金事務センター	19,218,085		
ニ）定期預金	香川銀行本店営業部	10,180,735		
	百十四銀行医大前出張所	1,072,034		
	流動資産合計		30,928,306	
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			46,928,306

貸　借　対　照　表

平成24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	(30,928,306)	１．固定負債	(16,000,000)
現金・預金	30,928,306	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	30,928,306
合　計	46,928,306	合　計	46,928,306

監査報告書

平成24年4月1日

香川大学医学部医学科同窓会
講演会　会長　高橋則夫　殿

監査委員長　[illegible]

講演会監査委員会は、平成23年4月1日から平成24年3月31日に至る平成23年度決算報告書の監査を実施した結果、適正妥当に表示されているものと認めます。

以上

監査報告書

平成24年4月11日

香川大学医学部医学科同窓会
理事会会長　高橋則夫　殿

公認会計士　岩村浩

私は、香川大学医学部医学科同窓会理事会の平成23年4月1日から平成24年3月31日に至る平成23年度決算報告書の監査を実施した結果、収支状況及び財政状態を適正に表示されているものと認めます。

以上

平成24年度予算及び体制

平成24年度予算案

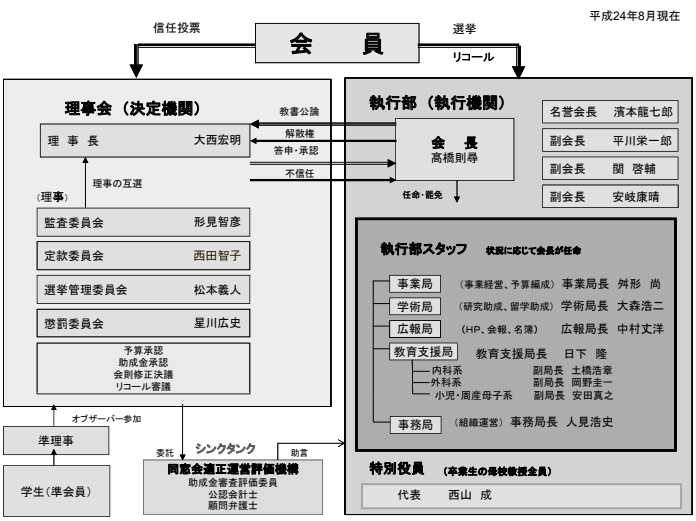
平成24年４月１日から平成25年３月31日まで

事業活動収支の部

科　　目	24年度予算案
１．事業活動収入	
①会費・入会金収入	8,000,000
②寄付金・広告収入	1,300,000
③委託手数料収入	900,000
事業活動収入計（①）	10,200,000
２．事業活動支出	
① 事業費支出	
会報制作費	750,000
後援協賛事業費	500,000
支部・同期会費	300,000
学術助成金事業費	2,600,000
学生援助費	850,000
国際交流協力費	500,000
研修医協力費	550,000
講演会費	500,000
総会費	500,000
学会助成金事業費	500,000
事業費支出小計	7,550,000
②管理費支出	
事務人件費	2,000,000
事務局・各委員会運営費	1,000,000
事務局設備投資費	100,000
通信費	600,000
慶弔費	300,000
雑費	100,000
香川大学同窓会連合会費	100,000
管理費支出小計	4,200,000
事業活動支出計（②）	11,750,000
当期事業活動収支差額（①－②）	－1,550,000
前期繰越収支差額	30,928,306
次期繰越収支差額	29,378,306

讃樹會組織図

平成24年8月現在



讃樹會新年度理事一覧

（平成24年度・25年度）

卒　年	氏　名
S61年	大西　宏明
	出口　一志
S62年	河井　信行
	形見　智彦
S63年	西田　智子
	横井　　徹
H元年	筒井　邦彦
	松本　義人
H２年	星川　広史
	羽場　礼次
H３年	出石　邦彦
	中條　浩介
H４年	田井　祐爾
	政田　哲也
H５年	金西　賢治
	川西　正彦
H６年	浅賀　健彦
	串田　吉生
H７年	星川　洋一
H８年	野間　貴久
	村田　晶子
H９年	小原　英幹
	村岡都美江
H10年	金地　伸拓
	古泉　真理
H11年	小林　三善
	中井　浩三
H12年	赤本伸太郎
	三﨑　伯幸
H13年	岸野毅日人
	中村　　修
H14年	小西　行彦
	谷　　丈二
H15年	石原　靖大
	加藤　琢磨
H16年	新井　花江
	祖父江　理
H17年	今井　秀記
	坂本　鉄平
H18年	石原さやか
	村澤　千沙
H19年	石川　一朗
	渋谷　信介
H20年	島田　裕美
	中野　裕貴
H21年	木戸　瑞江
	小浦　綾子
H22年	寒川　　泰
	吉田　雄介
H23年	納田早規子
	野口　勝宏

理事会議事録

平成24年度第１回　平成24年８月10日（金）20：00～20：30

１．理事長選出

会の進行の迅速化を図る目的で事前に行った理事長推薦アンケートは、理事51名のうち37名から回答があり、集計の結果23名から推薦があった大西宏明先生が満場一致の拍手で承認された。前年度に引き続き理事長に再任された大西先生より、「６月の文科省の通達で一つの国立大学が複数の国立大学を経営できるという話が出ており、来年７月までには具体案が出されます。国立大学の中で選択が行われるということで、今からの２年間というのは香川大学にとってもかなり激動の年になっていくことが予想されます。同窓会讃樹會の果たす役割はますます大きなものになっていくと思われますので、理事会においてもサポートできるよう努力したいと思います。また、大学の再編などが現実となれば、一番影響を受けるのは若手の先生方と思いますから、若い先生方のご意見もどんどん聞きながらいろいろなことを考えていければと思います。」との挨拶があった。

２．常任委員会委員長選出

事前に行った個人別希望調査に基づき構成された常任委員会案が提示され、承認された。
引き続き、各委員会所属の参加理事の意見、または本人の承諾を得て、委員長が決定した。

・監査委員会　形見智彦先生
・選挙管理委員会　松本義人先生
・懲罰委員会　星川広史先生
・定款委員会　西田智子先生

３．学術助成金外部評価委員の定数について

現在、引き受けていただいている外部評価委員は12名であるが、事業がスタートした時の数である14名を定数とすることが決定した。

４．会長教書演説及び執行部

会長選挙で再任された髙橋会長より就任挨拶が行われ、今後の讃樹會の方向性が示された。更に新しい執行部体制の説明が行われ拍手により承認された。

最後に、大西理事長より、各卒年の理事はその学年の新しい色々な意見や意思をくみ上げていって、これから２年間、理事として活躍していただきたいとの締めの言葉があった。

ニュースの窓

医学部新入生、入学式を終えて医学部キャンパスへ　2012年４月

４月４日（水）に、幸町キャンパスで平成24年度香川大学入学式が執り行われました。新入生の内訳は、医学部168名（医学科108名、看護科60名）、教育学部211名、法学部161名、経済学部311名、工学部269名、農学部162名、編入学38名の計1,320名でした。

式終了後は、医学部新入生は三木町の医学部キャンパスに移動し、学部のオリエンテーションが行われました。長い列をなした先輩たちの歓迎とサークル勧誘の声に包まれながら、会場の臨床講義棟へ嬉しそうに急ぐ新入生の姿が今年

木村好次学長特別顧問（元香川大学学長）が春の叙勲を受賞　2012年４月

2003年に香川大学と香川医科大学が統合し発足した国立大学法人香川大学の初代学長であった木村好次先生が、長年にわたる教育研究への功績と我が国の学術振興の発展に寄与されたことにより、本年４月に瑞宝中綬章を受章されました。

伝達式が５月31日にホテルオークラ東京にて、拝謁が同日、皇居にて執り行われ、香川大学においては６月27日に学内の会場にて祝賀会が行われ、先生のご功績をたたえ今後の益々のご活躍とご健勝を祈念しました。

附属病院ロゴマークとキャッチコピー決定　2012年４月

ささえる、つながる、リードする。
香川大学医学部附属病院
KAGAWA UNIVERSITY HOSPITAL

４月の病院企画運営委員会で、附属病院のキャッチコピーが決定しました。

讃岐の丘の恵まれた環境の中で、医療への志と使命を持つ全ての医療スタッフが、地域・日本国内、そして世界の医療機関ともつながりながら、最新、最善の医療と研究・教育に、ひたむきに取り組んでいる大学病院であることを表しています。（附属病院HPより引用）ロゴマークには、横、縦の２パターンがあります。

医学部附属病院に病児・病後児保育室設置　2012年４月

医学部地区事業所内保育所「いちご保育園」横に、４月から新たに「香川大学医学部附属病院病児・病後児保育室」が設置され、子どもの急な発病時や病気の回復期などに対応できる体制が整いました。

専任の看護師と保育士が１名ずつ待機しており、使用するためには事前登録（随時受付）が必要です。利用対象は医学部地区職員が養育する０歳（生後２ヶ月以上）から小学校４年生までとなります。定員は６名で、運営時間は８時から18時までとされています。ただし、土日祝日・年末年始は運営されていません。保育中に病態が急変した場合、保護者と相談の上、医学部附属病院へ受診する際に保育スタッフの付添代行ができます。

医学部職員・学生用立体駐車場の建設及びゲートの設置計画

2013年６月運営予定

緑に囲まれ、一見駐車にも余裕があるかに思える医学部ですが、長年、職員・学生は駐車スペースの確保に苦慮しており、今回、ようやく立体駐車場の建設及びゲートの設置が駐車場問題検討委員会で決定しました。

具体的には、現在使用している硬式テニスコートのスペースに４層５段約600台が収容可能な立体駐車場の建設と、患者駐車場と職員駐車場を管理するためのゲートを設置し、平成25年６月開始を目指します。

昨年の工事で北向きに拡張されたグラウンド西側。まだ圧倒的に不足。

現状の駐車可能台数は1200台。それをはるかに超える需要がある。

立体駐車場イメージ図

このため、現状の硬式テニスコートは陸上競技場の東、軟式テニスコートは武道場の東へ設置する計画です。

立体駐車場が稼働することにより、駐車可能台数は1800台程度となり、職員・学生の駐車が支障なく対応できる見込みとなります。尚、これまで完全無料であった駐車に、今後は利用料金が発生しますが、できるだけ安価に抑える方向で検討中とのことです。

感染症講座と神経難病講座の２寄附講座が開設

2012年４月

感染症講座

2012年４月より、感染症学の講座が医学部に開設されました。臨床感染症学は日本ではまだなじみの少ない分野ではありますが、臓器に関わらず横断的に診療を行い、感染を起こした臓器、起因菌を確定することで適正な治療を行うことを目的としています。加えて、HIV感染症や渡航者の発熱、免疫不全者の感染に関しても対応しております。院内の不明熱、難治性感染症に関して、コンサルテーションを通じて診療に参加させていただいております。また、カンファレンス等を通じて教育にもかかわっていくことを目的としております。

客員准教授として横田恭子先生（平成10年、香川医科大学卒）が就任されました。

神経難病講座

香川県は、神経内科専門医が19名と全国的に最も少なく、神経内科専門医１人当たりの患者数は全国第４位（全国平均の２倍）となっています。この香川県の神経疾患に対する厳しい医療状況を打開するため、医学生・研修医に対する教育の充実、神経難病医療システムの構築、神経難病の研究体制強化を目標に神経難病講座が香川県からの寄附により開設し、客員准教授として鎌田正紀先生（平成14年、徳島大学卒）が就任されました。開設後、数か月しか経っていない状況ですが、教育に関しては徐々に成果が上がっており、神経内科に興味を持つ初期研修医、学生が出てきているようです。現在のところ、２年間という短期間の予定ですが、今後高齢化社会の進行に伴い、神経疾患の増加が予測され、神経内科医の需要は更に高まると考えられます。２年後以降も神経難病講座が存続できるよう徐々に活動の範囲を広げていく予定です。

Zoom up

地域医療教育に２つのBig Waves

香川大学医学部地域医療教育支援センター
センター長　循環器・腎臓・脳卒中内科学准教授
大森　浩二

地域医療の崩壊が危惧される中、厚労省の地域医療再生計画に従って、平成21年度の第一次補正予算による地域医療再生基金が全国に配分され、香川県には50億円の配分がありました。この一部（3,500万円／年×４年間）が「地域医療教育」を担当する講座の開設・運営資金として我が医学部に寄付されました。これが一つ目の波です。これを受けて22年７月に附属病院内に設置されたのが地域医療教育支援センターです。その主なミッションは、医学部学生の地域医療教育と県内の医療人の研修・生涯学習の支援です。当センターは独立した“講座”ではなく、私、大森（循環器・腎臓・脳卒中内科学准教授）がセンター長を兼任し、さぬき市民、香川県済生会、陶、坂出市立、三豊総合、内海、土庄中央の８病院に綾川診療所を加えた県内の９箇所の地域医療担当施設から副センター長、支援教員として参加する全県的な組織です（**図１**）。

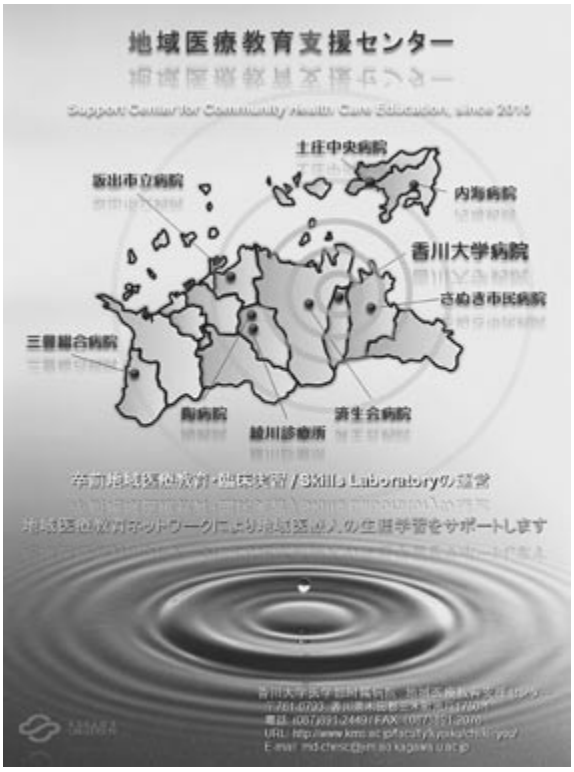


図１　センターの紹介チラシ

二つ目の波は文科省からです。21年度の医学教育モデルコアカリキュラムの改定で、地域医療教育の重要性が強調され、地域医療体験実習が必須項目となったのです。そこで、当センターが、５年生を対象としたプログラムを作成しました。臨床実習中の一週間に、前述の施設に２～３名ずつの学生を派遣し、地域の一線病院の巡回診療や日常診療、それぞれの関連福祉施設を含む包括ケアーを教材に参加・体験型の実習を行います。実習中、現場とセンターは、“地域医療教育支援ネットワーク”で繋がっています。すなわち、学生は通信可能なノートPCを携帯し、現地から日々の報告、自己評価、支援教員による評価などを提出します。これにより、プログラムのリアルタイムな評価と最適化が可能です。また、“今日の診療”など図書館の電子資料を開き、生じた疑問をその場で検索できます。

当センターのもう一つの業務は“臨床教育開発棟”の企画と運営です。これは地域医療再生臨時特例基金により別途、県から寄付された２億円によって基礎臨床研究棟の西に増築された延べ床面積857m^{2}の３階建の新棟で、ここに診療技能訓練施設（スキルスラボ）を開設しました。22年末に、フロアープラン、コンテンツの選定に着手、今年４月25日に漸く竣工記念式典を行いました。２階は救命救急ラボとし、次世代型高度シミュレータSimMan3Gを始め、救命救急関係の教材を配置しました。３階の約120畳の無柱空間にはPhysical Exam（心音シミュレータ、鼓膜、眼底モデル等）、Basic Skill（採血、切開縫合、関節注射、中心静脈穿刺、腹膜穿刺、腰椎穿刺モデル等）、Endoscopy and Ultrasound（実物の機器と臓器モデル、各種心疾患を内蔵したバーチャルシミュレータ）、Pediatric（新生児、小児の蘇生モデル等）、Advanced Skill（血管内治療シミュレータ：Angio Mentor、体腔鏡手術シミュレータ：LAP Mentorは導入済み、内視鏡手術シミュレータは導入中）、そしてClinical Lab（顕微鏡、グラム染色、ギムザ染色等）の６つのコーナーを設け、卒前から、卒後初期研修はもちろん、専門研修や復職支援など、全医療人の生涯学習に資するハードを整えました。一方、運用規程を定め、専門家23名でタスクフォースを組織し、６月15日からは、IDカードによる入室管理、医学部トップページにバナーを置くホームページ（**図２**）上でのオンライン予約システムの運用を開始しました。行政からは地域医療再生計画に基づく潤沢な資金が配分され、地域医療実習やスキルスラボなどの取り組みは地元新聞やテレビなどで何度も報道されるなど、地域の期待も大変大きく、いわゆる地域医療教育バブルのような感さえあります。

三木町出身の私は、第１期生として昭和61年に卒業以来、母校を活動拠点としてきましたが、この度、当センターの運営を通して、香川県の地域医療の充実・

最適化のため、“医療人の生涯学習の支援”という形で貢献できる機会をいただきました。香川県、医学部執行部に深謝いたします。また、運営委員、支援教員、タスクフォースとして当センター・スキルスラボを支えて下さっている多くの讃樹會会員の皆様にお礼を申し上げます。香川県の社会福祉当局は、未だに、県立の基幹病院を我々同窓生に開放する姿勢を一向に見せていません。その一方で、金を出すから大学では地域医療を担当する医師を育てこれを支援せよという流れです。しかしながら、潤沢な資金援助を好機と捉えて、地域で役立つ総合診療能力を持った人材育成の支援、基幹病院に求められる優れた専門医の生涯学習の支援に尽力いたします。当センターにとって、讃樹會の皆様はとりわけ重要な顧客であり、また支援者であることは言うまでもありません。

図２　スキルスラボのホームページ

臨床教育開発棟竣工記念式典会場

テープカット

式典終了後の施設内見学

臨床教育開発棟外観

特集　座談会「国家試験について」

2012年６月26日（火）　19時～21時
医学部管理棟４Ｆ　第一会議室

副医学部長（医学科教育ご担当）	上田夏生先生
皮膚科学教授	窪田泰夫先生
医学教育学教授	岡田宏基先生
消化器・神経内科学教授	正木　勉先生
医療情報部教授	横井英人先生
医学部後援会会長	安岐康晴先生
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
事業局長	舛形　尚
広報局長（司会）	中村丈洋

司会（中村）　本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。ただいまより香川大学医学部医学科同窓会讃樹會が企画いたしました座談会「国家試験について」を始めたいと思います。私は本同窓会広報局を担当しております中村丈洋と申します。本日は司会を担当させていただきますので宜しくお願いします。

本座談会は名誉会長の濱本龍七郎先生のご提案で企画されました。それでは濱本先生、今回の企画に至った経緯をお願いします。

濱本　本日はお忙しいところ、香川大学医学部医学科讃樹會の「国家試験について」の座談会にご参加くださりありがとうございます。本会は第27期卒業生を迎えまして正会員が2556名になりました。今後ますます会員相互の親睦とその向上を図り、母校および学術の発展に尽くすべく、微力ではありますが母校及び卒業生に対し積極的に支援事業に取り組んでいく覚悟でございます。

本年の27期生の国家試験が非常に悪かったと伺いました。どの程度悪いかお聞きしましたところ、国立大学で下から５番目ということでした。後援会でも非常に問題になっていて、親御さんも非常に心配しているとのことでした。CBTの成績との関連、卒業試験と国家試験とのあり方などあると思います。ある大学では最終学年に国家試験にむけての勉強を強化し、兵庫医科大学などは合格率100％という話も聞いています。何かをやればできるのだなということを非常に感じました。そこで、教育にかかわる先生と同窓会の執行部との間で座談会を開催することになりました。先生方のお話を拝聴しまして参考にしていろいろ考えたいと

思っております。では宜しくお願い致します。

司会　濱本先生、どうもありがとうございました。それでは、最初は先生方から意見を頂戴して、その後意見交換という形で進めさせていただきたいと思います。まずは副医学部長教育担当の上田先生からご意見をいただきたいと思います。

上田　今回今年の４月１日に学務委員長を引き受けるに当たっては全国70位からの出発ということで、最重要課題として医師国家試験の合格率の向上ということは認識しております。

それで何が問題かと申しますと、２年前までの数年間は全国的に見てもかなり良い成績で、２年前が全国４位、その前年が28位、さらにその前が７位ということで良い状態が続いていました。その結果、既卒者の受験生が減った状態でこのように悪くなったというのが何を意味しているのかというと、新卒者の不合格が多いということです。これが最も我々が危機感を持っていることです。昨年は、新卒者のうち12名が不合格であり、今年は９名が不合格でした。

それからもう一つ危機感を持っているのは、構造的な問題のある可能性です。私たちが調査したところ、CBT試験の結果と非常に高い相関があるということがわかりました。CBT試験と言うのは４年生の末に受ける試験ですから、国家試験の２年前に受けるにもかかわらず相関があるということは、２年後の予想ができるということです。そうすると残念なことに来年も再来年も悪いということが予想されます。今の５年生、６年生もこのままだと悪い成績であることが予想されるというのが、もう一つ危機感を持っている理由です。

上田副医学部長

司会　上田先生ありがとうございました。上田先生の方から問題点として、とにかく新卒者の不合格ということと、あとCBTに相関しているということで、今後も厳しい状況が続くのではないかということでした。それでは続きまして医学教育センター長岡田先生、宜しくお願いします。

岡田　CBT以外にも卒業試験の結果ともかなり相関していて、昨年教授会に報告して、卒業試験をどう考えるかということを考えていただく材料として提供しました。

岡田教授

全国的に一つは定員が増えて全体的に医学部に入ってくる学生の質が落ちていると言われています。その根拠のひとつは全国的に見て２年から３年に留年が増えているそうです。それが定員増の時と相関をしていて、定員増の時から定期的に留年がいっきに増えてきているという現象につながっています。香川大学の定員も以前95人が、今113人になっています（学士編入学の５人を含む）。従来は入れなかった十数人を拾い上げていることかもしれません。

１年生は入学直後の合宿研修で立派なことを発言します。２年生になると意欲が落ちてきます。そこで１年生の講義の一部にできるだけ臨床に近い話をしてもらって、学生に関心を持ってもらうように編成しましたが、それでも内職をしたり、居眠りしたりしている学生がみられます。今年からは１年生は学外実習ということで後期に医療機関２回と介護施設２回、学外に出して、現場を体験させてモチベーションを高めてもらうということを今年から実施しています。

統合講義の見直しができていませんでしたので、見直したいと思います。また、５年時に昨年から診断学の講義形式の実習を始めました。それが今の６年生ですが、来年成果が現れたらいいと思っています。もちろん下の学年でも見直しを検討していますが、全体を底上げするには少し時間がかかると思います。

司会　岡田先生ありがとうございました。国家試験と卒試の関係、原因の一つとして定員増。それが留年増につながり、このような結果になっている可能性。あと既に岡田先生が対策を考えておられて、各学年での対策ですね、１、２年生でのモチベーション、３、４年での統合講義、５年生の診断学ということで、着々と対策が進んでいることがわかりました。それでは続きまして正木先生、お願いします。

正木　できるだけわかりやすくシンプルに説明したいと思います。以前の入試では国立大学と私立大学の偏差値は大分違ったと思います。国立大学が高く私立大学はそれより低い傾向にありました。ところが、今、私立大学の医学部の偏差値がおおむね65以上。香川大学も65です。国立大学と私立大学の差はなくなって

正木教授

います。今回の国試結果の最高が兵庫医大ですが、兵庫医大は偏差値が65で、香川大学と同じです。つまり、私立も国立と比べ入学時の学力が変わらないことが挙げられます。この点からも国試の合格率は、私立も国立も差がなくなった要因の一つであろうかと思います。

一方、香川大学の前期試験で必要な大学入試センター試験の点数は85％で、後期は90％です。これでなぜ国家試験に落ちるかということです。我々の科でもCBT試験と同様に卒業試験も比較しましたが、確かに下位10番は半数近く落ちています。大学入試センター試験を85％クリアする優秀な学生が本気になれば１年で国家試験に合格すると思います。国試の合格率とCBT試験が相関するのは、不合格者は、CBT試験の時の生活態度がそのまま６年生までいってしまっているのが原因と考えます。

兵庫医大の卒業生がうちの医局に入局していますので、国試対策の話を聞きました。６年生は授業形式も含め国家試験の問題に徹するそうです。予備校講師も指導しているそうです。ですから、国立も私立も能力に差は無く、トレーニングの差だけということになります。むやみにトレーニングしても無駄になりますので、割り切って６年生は授業形式も国家試験を念頭に置く。学生は「それをやってくれたら非常に嬉しい」と言います。

司会　正木先生、ありがとうございました。非常にわかりやすいご説明だったと思います。以前と比べて国公立と私立の成績が変わらなくなってきていると、あと具体例で兵庫医大の成績が非常にいいと、６年生の時に徹底して国家試験の勉強をしていると。では続きまして横井先生、ご意見の方、宜しくお願い致します。

横井教授

横井　学生が全体的にだらけていると感じます。それがゆとり教育の日本全体の問題なのかもしれないし、統合されたことによって学生の空気感が変わったのかもしれません。少なくともここにおられる先生方で香川大学の卒業生の先生は単科大学の時におられたので、相当しごかれたという意識があると思います。しかし今の学生がそうは感じてはいないと思います。

私の関心は、モチベーションというのをどこに学生は置いているかということです。私は、学生にどこを志望しているかと必ず聞きますが、他の学生がいる手前なのかわかりませんが、あまり明確にしない学生が多いです。本当に明確になってないのかもしれません。そこが我々の世代と少し違うと思います。臨床で活動する上で、国家試験で出題される内容を全て完璧にできるようになるのは無理ですが、濃淡をつけて自分が絶対押さえなければいけないところというのは明確だと思います。その辺が関係しているのかもしれません。

窪田教授

私自身はその中で学生が自分の大学になるべく残るような形とそういう空気感を作りたいなと思っています。愛校精神的なものを喚起できるようなことを今私は考えています。

司会　ありがとうございました。横井先生の方から大学の統合による影響とか現在の学生のモチベーション、あと対策として濃淡をつけた勉強法とか、愛校心が出るような環境ということでお話いただきました。窪田先生、宜しくお願いします。

窪田　今回、FDの方で国家試験予備校講師兼兵庫医大の先生をお呼びして、私たちの教え方と国家試験用の教え方とどこが違うのかを知ることができて、良かったです。このような、すぐ身に着くようなFDをやることが対策として必要だと思いました。

カリキュラムに関してですが、医科大学時代は厳しかったと思います。今は１年生の時に全学での授業ですので勉強しない癖がついてる印象があります。それから皮膚科、眼科、耳鼻科などは、統合講義に入っていてそれぞれ３日で終わってしまいます。そうすると

学生さんもあまり教科書も買いません。少し系統講義を長くしてもらいたいというのがあります。それから６年生のスーパーポリクリですが、10年前は非常にユニークなシステムで、面白いシステムで良かったと思います。しかし今は卒後臨床研修が必修になっているので、４クールも必要ないと思います。学生さんの知識を補う講義に回したらいいと思います。

また５年時のベッドサイドの期間が緩いと思います。知識をもう一回再確認する意味で進級試験を行うことで、少し学生さんに危機感を持ってもらえると思います。

ある私立大学の先生の話ですが、６年生の10月までに３、４回試験をやって、それである点をとれなかったら卒業させないシステムがあるみたいです。それはなかなか、すぐには難しいかと思います。

司会　どうもありがとうございました。窪田先生の方から、FDの充実が効果的であるというお話、授業のあり方、スーポリの意義、５年時での試験など、このようなことで学生さんに緊張感をもたせるという本当に貴重なご意見をありがとうございました。

続きまして、今度は同窓会側からですが、まずは学内勤務の先生からということで大森先生、ご意見の方をお願いします。

大森　大学の教員の中で本当に共通の問題意識があるかどうかということから考えてみると、「この２年間は成績が悪いけど、自分たち教員は以前と同じ指導をしているので、学生の方に問題がある。」と片づけてしまう先生や、「大学は予備校のように国試を合格させるためだけの学校ではないのだから…。」と割り切っている先生もいて、温度差が教員の中にあるのは否めません。学生も期待していないのではないかと感じることがあります。例えば４年の最後のCBTが国試の試験の成績と相関していると言われたのであれば、５年生・６年生で回復できるよう学生側からも教員に要望があっても良さそうなものですが…。

舛形事業局長

私が担当している地域医療実習、あるいはクリクラやスーポリで学生に本当に考えさせるような場を提供してあげれば底力になると思います。クリクラは基本的知識にとどまらず、それを用いて問題を解決する能力を養うチャンスであり、最近の国試はそこを問う傾向にあります。そういうことを教員も学生も勉強しないといけないと思います。

司会　ありがとうございました。非常にいいご意見だと思いますけど、まず教員側の立場として、割り切っている教員がいるという問題点。あと学生側も問題意識が低い学生がいるということですね。では続きまして、舛形先生お願いします。

大森学術局長

舛形　学生さんの中にもいい成績で入学してきて１年からしっかり勉強をしている学生と、いい成績で入学したものの、勉強が進まない学生と二つ分かれているような気がします。やっぱり、低迷している学生は自分でわかっていると思いますから、そういった学生さんには、国家試験の勉強の対策を大学でやってくれたら非常にありがたいし、成績が途中で悪くても、５年、６年で国試対策の授業をやってくれるということを非常に歓迎していると思います。しかし地道に勉強している人がそういうふうにしてほしいと思っているかどうかというと、そう思っていないような人が成績の上位の人にいると感じます。そこが結局、指導する大学側としても、考えなければいけない難しい点だと思います。そのように異なった学生をどのように分けて指導していくのかが難しいのではないかなと思います。

司会　ありがとうございました。学生自体が二つに分かれているということと、国試対策の充実というお話をいただきました。それでは、学外からみたご意見ということで、同窓会長髙橋先生、宜しくお願いします。

髙橋　私学の医学部の場合はですね、おそらく経営的な戦略と思います。多くの場合は医者の御子息を預かってますので、国家試験を受からないと大学自体の経営がなりたっていかないと思います。ですから医学部の予備校のような形になるのも仕方が無いと思います。私が学生の頃に医学概論というのを先生に講義して頂いた時、「君たちは数千万円の国費が払われているんだからそういうことを考えて医学に誠心しなさい」と言われたのを覚えています。果たして国立の大学が私学と同じスタンスをとれるのかどうかというこ

濱本名誉会長

とがあります。多くの教員の先生方が、予備校の教員として本当に割り切って授業をしていただけるのかということを考えた時に、多分足並みがそろわないと思います。

私自身が市中の病院で勤務していまして多くの若い研修医とか医者を見ていて、学生時代に能力が高くてもいい医者にはなっていません。若い先生を預かる立場から、よく野球の野村監督が言われている人間教育ができていないと医者も使いものになりません。人間力も持って国家試験に通ってくれるような医者であれば、私達としては大歓迎なんですけど、なかなかそこは難しい面があるかと思います。やはり、単に国家試験の合格率を上げるためだけというのはちょっとなにか私自身としては少し違和感を覚えます。

司会　ありがとうございます。いわゆる人間教育、人間力、そういったことも大事だというお話をいただきました。濱本先生、何かご意見があればお願いいたします。

濱本　今日、先生方にお話を聞かせていただいていろいろ考えるべきことがあるとわかりました。医師国家試験がどのように変わってどのような問題が出されているかということさえも知りませんでした。その医師国家試験の合格率を上げるためにいかにどうするかということは、やはり進級の厳しさというものが求められているかと思います。

CBTの時に厳しく関門を作る、または卒業の時に厳しくするとか、表向きではありますがやっぱり成績を上げないと非常に危機的な状況ではなかろうかと思っています。だから、実際、議論するだけじゃなくやれることをまずやっていくという、それもいち早くやっていくというということを強く感じました。

司会　ありがとうございました。本当に様々な問題点があると思いますが、やれることからスタートしていくというお話です。

窪田　５年から６年の時に関門がある方がいいと思います。

濱本　５年から６年の時に関門はないのですか？

上田　ありますが進級要件になっている科目が２つ程度しかありません。そこでポリクリの得点化についても少しずつ検討しているところです。

司会　ありがとうございます。５年生か６年生のそういった評価ができれば、おそらく大分変わってくるのではないかと思います。それでは安岐先生、宜しくお願いします。

安岐　国家試験の成績が去年と今年が悪かったので、父兄の立場としては不安に感じています。

入学者の学力の低下という点では、一番優秀な東京大学の学生さんでも国試に落ちる方がおられる、というところから考えると単純に学生の質だけではないと思います。ですから、厳しくしていただくことが大事なのではないかなという気がします。各校の成績とか見てますと、出願者数と受験者数がかなり差のある大学と、同数の大学があります。同数の大学というのは結局おそらく卒試で落ちてないということだと思いますし、国試成績の良かった兵庫医大を見てみますと、97人が出願者数ですけども、受験者数は83人ということで、成績が足りない学生は国試を受験させていないと思います。指導という立場から言えばできるだけ救ってあげるというのも教育だと思うのですけども、成績が不十分なまま救ってきていたのではないかというような印象もあります。

指導に関していうと、先ほど予備校的な指導というお話も出たのですけど、たやすいことではないだろうと思います。カリキュラム的に難しいのかもしれないのですが、もし可能であれば、一度どこかで国試的な試験をやっていただくような機会があれば、そこである程度修正ができるのではないかという気がいたします。そういうことで引き続き学生への指導をしていただけたらと思います。

司会　安岐先生、どうもありがとうございました。学生の質だけではなく、対策として新たに試験を導入するお話だったと思います。

先生方からいろいろなご意見をいただき、様々な問題点というのが出てきたと思います。そこで残りの時間、意見交換ということで進めていきたいと思います。これまで出てきた内容で、一番話題になったのが、進級の判定だと思います。この点に関して意見交換をしていき

安岐後援会長

たいと思います。

上田　過去に合格率のいい時期もあって、教員も学生も油断していたというところはあると思います。油断というのは、その間の教育の改善のスピードが遅かったということです。大事なことは１年生から６年生までの全ての学年で、それぞれの時期の教育内容に関してきっちりと教育をして、厳しく評価する、ということだと思います。CBTと国家試験の高い相関というのは、おそらく、CBT を受けるまでの４年間に勉強する習慣が身につき、医学の基礎的なことが頭の中で整理されているか否かだと思います。それができている学生は、５年生、６年生でいろいろな診療科を実習で回りながら伸びていくのだと思います。その一方で、基礎的な力とか勉強する習慣がないままに上の学年まで進級する学生がいるような気がします。気がついたら６年生になっていたと。そういう学生が国試に落ちやすいタイプかもしれません。ですから、進級判定をきっちりすることが最も大事であると考えています。

髙橋同窓会長

それで今、１年生から２年生への進級判定制度がありませんけれども、これを来年度から導入できないか検討しています。それから３年生から４年生への進級では、今後留年が少し増えるかもしれません。また４年生から５年生への進級では、CBT試験の合格ラインを60から65％に、５％引き上げることが決まっています。留年者を増やすのが目的でなくて、学生がしっかり勉強して、できれば全員が80％以上とれるように指導したいと思います。80％とればまず国家試験は合格するというデータがあります。それと５年生から６年生にかけても、なんらかの形で進級判定ができないか検討しています。卒業については特別なことがなければ全員卒業させていましたが、今後は成績不十分な学生さんについては、もう１年留まり勉強していただくかもしれません。

香川大学には香川医科大学の時からの良い伝統があると思います。それは活発なサークル活動であるとか、先輩後輩の強い絆とかですね、そういったものは今後とも大切にしていく必要があると思います。ここのところ香川大学の西医体での成績は良好で、１年生から６年生までの全ての学年で教育をしっかりすることで、文武両立は可能だと思います。

司会　ありがとうございました。進級に関しましては学務委員会の方でカリキュラムの変更も視野に入れつつ、進級判定ができるようにしていくといういいお話がありましたので、それに期待したらいいのではないかというふうに考えます。何かこれに関しましてご意見がある先生がおられましたらお願いしたいと思います。

横井　どうしてもだめな人を落とすという、それは一つの考え方だと思います。でも、それは最後の手段だと思いますのでその前に、もっと上を目指させるという考え方を導入したらいいと思います。実習でも到達点を高めのものを強く押し出すというやり方もいいんじゃないかと思います。

司会　ありがとうございます。

上田　病院の若い医員クラスの先生も含めて、みんなで学生を育てるという感じでやっていただけたらと思います。態度と学業成績というのは、やはり関係していると思います。問題を解くだけでしたら予備校的な勉強だけでいいのかもしれませんが、将来医師になった時に恥ずかしくない態度やマナーを合わせて教育するという認識をもっていただきたいと思います。

岡田　態度と学習能力というのは結構比例していて、人の話をちゃんと聞いて書こうという態度は、重要だと思います。そこができていない学生は、講義も聴いていないし、出席もしない、出席しても内職をし、成績の低下につながる気がします。だから、一生懸命、そういう態度を養うというのが大事な気がします。

中村広報局長

正木　私が最初に、予備校的にと言ったのは医師国家試験を合格するための手段です。医師としての人間性とかは別問題です。この場は医師国家試験を上げるための座談会ですので、少しは予備校的なことも試してみるということも僕は必要だと思うんですよ。トレーニングの仕方、医師国家試験のための特別な準備が必要だと思います。通常のポリクリ実習、あるいは講義の時間中にそういったことを取り入れることはやるべき一つの方策だと思います。それはほんの少しの教員の努力ですよ。

国家試験、ちょっと調べてみる、どんな問題が出てるのか、それを少しふまえて、こんな問題が去年出てたよ、とか。なら、学生は、え、そうですかとなる。教官側が、ポリクリ実習の中で過去の試験問題、それについて少し話をする、それだけで効果が出るのではないかと思います。

岡田　教員も出題傾向は見てほしいなと思いますね。自分の講義の時に、こんなん出てたよと言ってやる。そうすると学生も覚えておこうという気になる。ほんのちょっとしたことなんです。知らないと対策できないので、やはり出題基準というのを見てほしい。そうすると講義も変わってきます。

髙橋　ここにお集まりの先生はそういう意識が高い先生方なので、教員全員がそういう共通認識でおられたら、いい成績が出るはずです。温度差があまりにもあって、学生の問題よりも、むしろ教員の先生方の意識の問題なのかなという気がちょっとしました。

司会　ありがとうございます。教員側が国家試験の出題内容を把握しておくと、多分学生も安心して勉強できるんじゃないかと思います。今ふと、自分が学生だった頃の先生を思い出して、確かにそういってくれた先生の講義というのは非常に真剣に聞いていたなというのを思い出しました。正木先生がおっしゃった提言は非常に大事なことではないかなと思います。

時間が残り少なくなってきましたけども他になにかご提案とかあればお願いしたいと思います。

上田　今までは全体に対する対策だったと思うんですけども、次は成績の悪い学生への個別指導についてです。CBTなどから５年生や６年生で成績の良くない学生さんを我々は把握できています。そこで一つの解決策として、若い卒業生の先生方を中心としたアドバイザー制度ができたらいいと思います。

昔から団結力がある学年は、全体として国試の成績が良い傾向があります。そのことで少し心配なのは、定員が増えてからリーダーシップを取れる学生が減っているように思えることです。

窪田　カリキュラムで、５年生から６年生の時に試験をするというのは、できないのでしょうか。マイナーとかでは教科書を見る機会が少ないから、試験とかをやった方がいいと思います。

上田　臨床各科にご賛同いただき数題ずつ出題していただき、医学実習Ｉの試験という形で実施し、CBTみたいに学務委員会で取りまとめるようにすれば可能だと思います。

窪田　それをやるとかなり５年の時のベッドサイドが緊張感を持って取り組むことができるかと思います。

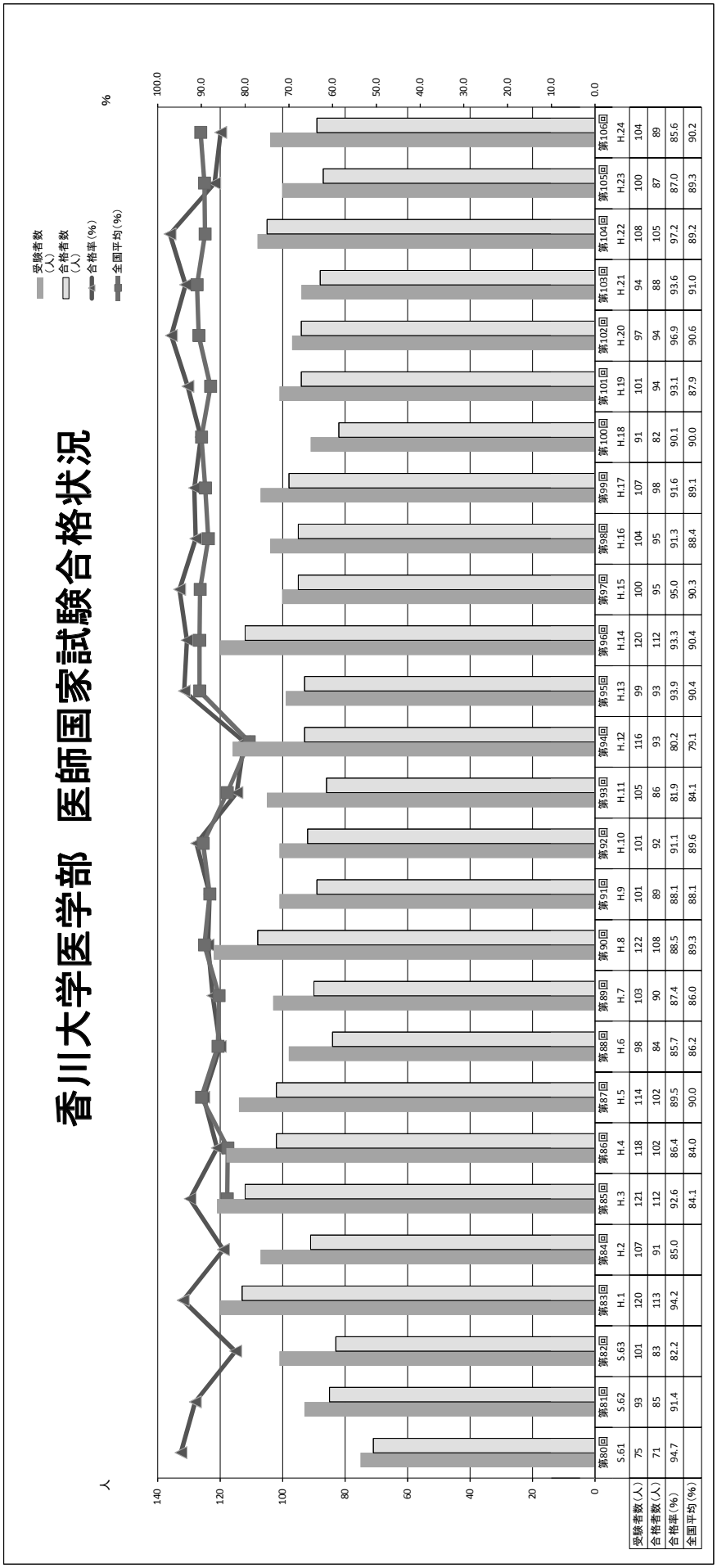
正木　それは僕も非常にいい考えだと思います。確かに、それは国家試験用に似た問題ですよね。CBTが悪かった学生も、５年生を一生懸命頑張ると、国家試験が上がると思います。

窪田　診療科の先生達が協力していただき、そういうシステムができれば、一つの関門ができますよね。

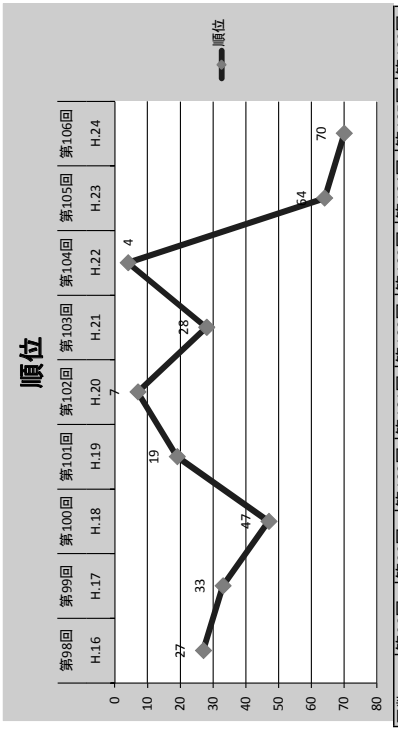
司会　非常にいいご提案が出たのではないかと思います。まだまだ意見交換したいところなのですが、時間がまいりました。同窓会長の髙橋先生の方から閉会の挨拶をお願いします。

髙橋　濱本先生から問題提起されまして、同窓会主催と言うことで座談会をやらさせていただきました。お忙しい中、非常に貴重な時間をありがとうございました。最後の方に、非常にいい提案が出てきたので、この座談会も成功裏だったのかなというふうに感じております。過去にも一時、研修医の採用率が低くなった時も我々の方からも提案させていただいて、それが直接的に与えたかどうかはわからないんですけども、採用率が上がっていったということもあります。先生方にご要望があるようでしたら、同窓会としてできるところで、我々の出来る範囲で検討させていただきたいと思います。最後のいい提案が今後ぜひ実現できますようにお祈りしてこの会を終わりたいと思います。ありがとうございました。

司会　ありがとうございました。



	第80回	第81回	第82回	第83回	第84回	第85回	第86回	第87回	第88回	第89回	第90回	第91回	第92回	第93回	第94回	第95回	第96回	第97回	第98回	第99回	第100回	第101回	第102回	第103回	第104回	第105回	第106回
	S.61	S.62	S.63	H.1	H.2	H.3	H.4	H.5	H.6	H.7	H.8	H.9	H.10	H.11	H.12	H.13	H.14	H.15	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24
受験者数(人)	75	93	101	120	107	121	118	114	98	103	122	101	101	105	116	99	120	100	104	107	91	101	97	94	108	100	104
合格者数(人)	71	85	83	113	91	112	102	102	84	90	108	89	92	86	93	93	112	95	95	98	82	94	94	88	105	87	89
合格率(%)	94.7	91.4	82.2	94.2	85.0	92.6	86.4	89.5	85.7	87.4	88.5	88.1	91.1	81.9	80.2	93.9	93.3	95.0	91.3	91.6	90.1	93.1	96.9	93.6	97.2	87.0	85.6
全国平均(%)						84.1	84.0	90.0	86.2	86.0	89.3	88.1	89.6	84.1	79.1	90.4	90.4	90.3	88.4	89.1	90.0	87.9	90.6	91.0	89.2	89.3	90.2



回数	第98回	第99回	第100回	第101回	第102回	第103回	第104回	第105回	第106回
卒業年度	H.16	H.17	H.18	H.19	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24
順位	27	33	47	19	7	28	4	64	70

「夏山 山岳診療所～TBSドラマ サマーレスキュー～」

（TBSテレビ日曜日　よる９時から）

京　里佳（平成15年卒）

平成15年医学科卒の京と申します。現在は出身地横浜にて消化器内科医として勤務しております。

さて、すでにお気づきの方もいらっしゃるかもしれませんが、この夏の山岳診療所を舞台としたTBS系列の新ドラマ「サマーレスキュー～天空の診療所～」にて微力ながら初めて医事指導というものに携わらせていただいております。

私がこのドラマに関わることになったいきさつですが･･･

学生時代からで十年ちょっとになりますが、2500～3000mの山岳地帯で夏山の山岳診療というものをボランティアで行ってまいりました。卒業後、医師となってからも夏休みを利用しこの診療所でのボランティアを続けさせていただいています。とは言っても大仰しいものではなく、私にとっては避暑地にきてのんびりとすごしているようなものですけれどもね。

この診療所、元々は岡山大学のサークルとして活動されていましたが、2000年頃よりカリキュラムの編成により、７月中に岡山大学の学生が参加できなくなったとのことで、岡山大学の卒業生であり、この診療所ボランティアサークルのOBとして毎年欠かさずに山岳診療所で活動をされていた外科の臼杵先生の呼びかけにより山好きな有志の４人の学生が登ったことから香川大学での山岳診療所サークルの活動がはじまりました。私はというと、５人目の学生として診療所に行きたかったのですが、他のサークルで他の山に登っていたため、叶いませんでした。翌年、念願叶いはじめてこの診療所まで登山することになりました。北アルプスにある、この診療所、香川・岡山から登山口までいくだけでも相当の時間を要し、さらに登山口から診療所までは約10時間かかるのです（１泊２日で登っています）。非常に山深いところにあり、行くまでが大変ですが、雄大な自然のなかにポツリと存在する診療所で、本場スイスアルプスの景観にも引けをとらないくらい美しいところにあります。診療所の中はというと、ちょうどドラマの中の診療所のように医療機器のほとんどない診療所です。負傷された登山者、高山病や急な疾病を発症された登山者を対象に自らの五感だけで診療しています。非常に難しく、正直怖いのですが、「医療機器の充実した大病院」では経験することのできない楽しさもあり、やめられません。ドラマのキャッチコピーでも言われている「医療の原点」なのだろうと思います。

この「医療の原点」という言葉、学生時代から臼杵先生よりたびたびうかがっていた言葉であり、私がこの診療所に行く一つの理由なのだろうと思います。日々の時間に追われた忙しい診療の中で忘れ去られてしまっている初心を取り戻すために診療所へ行っているのかもしれません。

一昨年前でしょうか、この診療所がNHKで取り上げられ、ドキュメンタリー番組が制作されました。私たちはただただ地道に山岳診療を行ってきただけなのですが、やはり、メディアに取り上げられたというのはなんだか認められたような感じがしてとても誇らしく思いました。

長くなってしまいましたが･･･今回のTBSのドラマ制作関係者がどうやらこのNHKの番組にもインスパイアされ、山岳診療所を舞台にした今までにない新しい切り口のドラマ制作が始まったようです。そんなわけで、当然と言えば当然ですが、この診療所を実際に運営・活動している岡山大学・香川大学へお話が来て、臼杵先生が全体の医療監修を行うことになりました。臼杵先生より関東在住のOB・OGに医事指導協力のお話をいただき、お手伝いをさせていただいております。ドラマのなかの患者さんたちはもちろんフィクションではありますが、臼杵先生よりうかがっていた話や、私たちが経験したことが元になり、そこに脚色が加わり出来上がっています。あくまでフィクションの物語なのですが、やはり私達にとってはそのように見ることはできなくて、自分達の物語と錯覚してしまうこともあります。

実際の医事指導ですが･･･

撮影現場へ行き、役者さん達が演じているものを本物らしく指導するだけなのかと思っていたのですが、それよりも準備段階で多くの時間を費やしているのではないかと思います（とは言っても、監修の臼杵先生は週の半分は東京、長野での撮影時指導に行かれているのではないでしょうか。）。そこは、私たちの思い入れの強さからなのでしょうか？このドラマは医師３人、看護師２人の計５人の医療関係者が関わっています。すごく豪華なのではないでしょうか。準備段階の脚本がメール添付で配布され、それをこの５人それぞれでセリフの一つ一つ、医療行為の一つ一つをチェックし、それらを現実に則して直し、それぞれの意見をまたメールしあう。最終的にはフィクションとして、ドラマとして、制作者、監督の意向にも則すように書き換えられ、はじめて完成版ができ、撮影に臨むという感じです。なので、完全にリアルというわけにはいきませんが、かなりリアルな設定に仕上がっているのではないでしょうか。まぁ、もちろん私たち医療従事者からすれば、現実的にはないような無理な設定もありますが医療従事者ではない大多数の視聴者に楽しんでいただくためにしかたがないことなのでしょう。

撮影現場では、もちろん間近に俳優さんや女優さんを見ることができて、話をすることもできて、かっこいいなとか、きれいだなとか、そういうのはありますが、一番感じたのは、純粋にこの人達すごいな、ということでした。恐らくはじめてやっているであろう医療行為(的なこと)を１度指示するだけでだいたいやってのけてしまうのです。しかもわりと自分なりの意味をもたせてやっているようです。

本業がおろそかにならない程度に、ドラマがおもしろいものになるようもう少しの間お手伝いをしていきます。

ドラマは終盤に差しかかっているでしょうか？一度見ていただけたら幸いです。

さて、今年も夏山山岳診療所のシーズンです。

「医療の原点」を見つめなおしに、明日から診療所に行ってまいります！

「10年後の私」の10年後

10年たって…

田井メディカルクリニック　院長
田井　祐爾
（平成４年卒）

「10年後の私」の10年後の原稿依頼が唐突にきた。10年前に何を書いていたかなんて全く覚えていなかったから、送られてきた原稿を読み返すまで当時の状況を思い出せなかった。結婚して最初の子供ができ生活が一変して少し生き方に修正を加えなきゃいけないなと考えていた頃だった。実際はかなり大きな修正が加わっている。開業医だった父親は亡くなり、結婚も上手くいかなくなって結局大学を離れてしまった。父の後を継いで町医者として再び臨床医として歩み始めて10年になるし、大学を離れて10年にもなる。卒業した香川医科大学も所属していた第一外科や第一生理学も今や存在しない。名前を変えて新たな歴史を刻み始めているからなおさら大学との訣別を感じる10年になった。

しかし、この10年で歩み始めた新たな道でも大学で学んだことは礎になっている。行動原理となる知的探究心は大学時代に育まれ、興味対象が生命科学の基礎研究から予防医学へ変化しただけだ。病気にならない生き方に興味は移り食事と運動療法がその中心になった。その重要性を否定する人はいないけど食事と運動療法を専門にする臨床医もいない。言うことに一貫性がなく具体性に欠けている。それはエビデンスが少ないためだ。発表される研究は疫学研究が中心で介入試験が欠落しているため好きな事が言える状況になっている。食事を使ったランダム化比較試験を誰もしたがらない状況はこれからも変わらないだろう。

自分にできることを考えてその実践に目を向けるようになった。大学時代不摂生な生活で増えた体重84kgも、開業医になって食事療法を実践して25kg減量して59kgになっている。体力回復のために運動も取り入れた。選択した種目はランニング。靴以外の道具はいらないし特別な技能もいらず中高年になって始めるスポーツとして最適だったからだ。大学時代にハーフマラソンの大会に出場したこともあったけど、この10年でフルマラソンを自己ベスト３時間17分で走れるようになり、100kmを走るウルトラマラソンでも10時間37分で走れた。しかし、サブスリー（フルマラソンを３時間以内に走る）やサブテン（100kmを10時間以内で走る）を目指す走り方は過度な運動であり身体に良くないことも実感して、最近になって記録への拘りを捨てた。健康への拘りと生きがいをテーマに考え方は徐々に変化している状況だ。

10年前に今の状況を全く想像できなかった。身体的変化も大きいけど周りの状況も変わってしまった。家族も仕事も住むところも変わっている。何もかもリセットされ新たな生活になって10年になる。こう考えると次の10年後に何をしているのか想像もつかない。第12回日本抗加齢医学会総会で100歳の日野原重明先生の講演を初めて聴いたけど、患者さんが生き方を模倣したいと思われる医者になるべきじゃないかと先生は仰っていた。私も自分が実践している生き方を真似されたいと願いながら臨床医として次の10年を歩んでいければと考えている。また、このような執筆の機会が10年後にあればまた振り返って見たいけど、自分がどうなっているのか今から楽しみでもあり不安でもある。

香川医科大学医師会会報　第12号誌（平成12年12月発行）より転載

10年後のわたし

第一生理学　田井　祐爾

10年後にいったい何をしている？簡単に答えられそうで答えられない問いかけである。10年前だったら明確な答えを持っていた。香川医科大学の学生として医者になるためのレールの上を走っていたし、10年後に臨床医として働く自分を何度となく想像していた。しかし、人生は面白いもので、全く想像だにしなかった基礎の教室にいる自分が今ここにある。

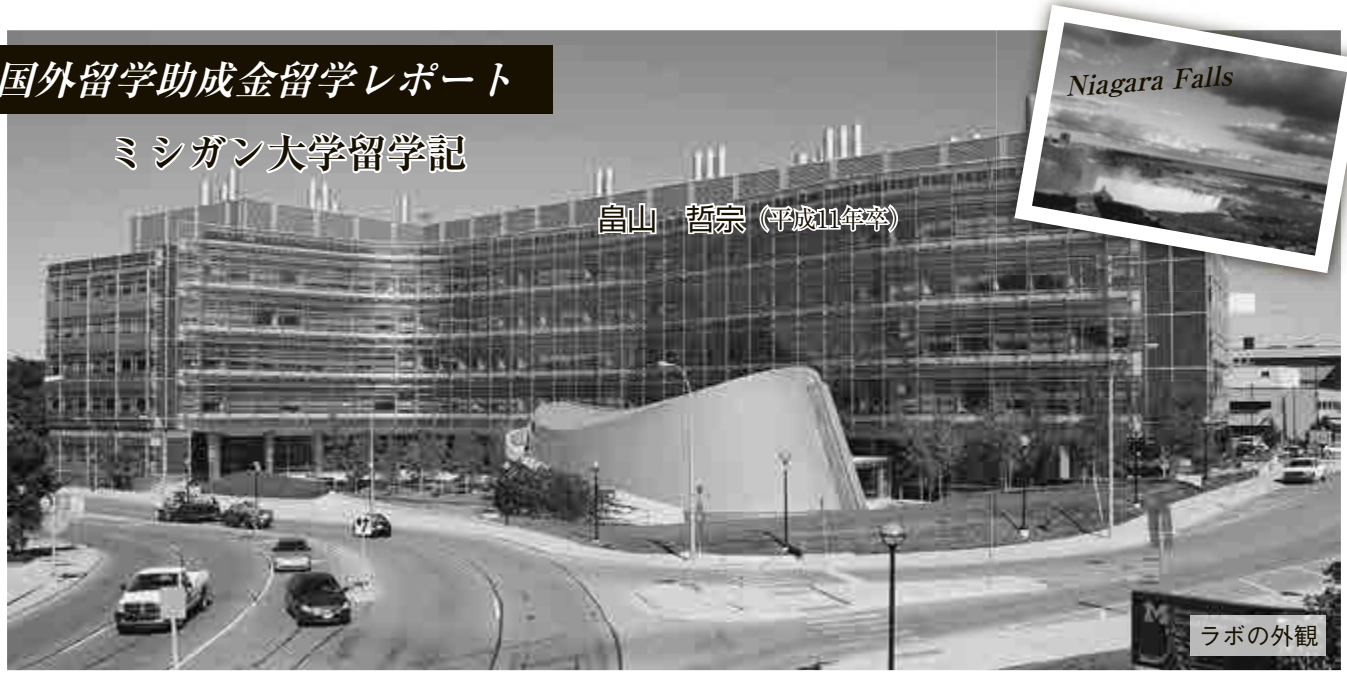
どちらかというと好き勝手なことをしてきた10年だったと思う。興味のあるものを追いかけていたら、臨床医として歩む道から大きく外れてしまったようだ。しかし、失うものがあっても新たに得るものもあり、非常に興味深い分野を勉強することができて幸せに思っている。大学院生の時に経験させてもらったカナダへの留学を機に、英語に対するコンプレックスは薄れ、分子生物学の面白さを知り、インターネットの爆発的な広がりを目の当たりにして、知への探究心が大きく膨れた。遺伝子解析も2000年になり、ついにヒトゲノムの約30億塩基対の全塩基配列決定の報告がなされ、ポストゲノムシークエンスの時代が幕を開けた。これから面白い時代を迎えようとしている。ヒトの疾患の多くは、遺伝子の発現の欠損や異常であり、その病因遺伝子の機能解析をすすめ、薬をつくる時代になってきている。そのためには膨大な数の塩基配列情報処理ができるインフォマティクス技術の進歩が不可欠であり、またその情報解析から遺伝子多型が存在することがわかってきている。今後は個人別の生体情報に基づいた治療というのも夢ではなくなってきていると思う。しかし、この医療目的のためのヒトゲノム解析は、基礎的研究をふまえた応用技術であり、今後さらに基礎研究が必要であると信じている。

さて10年後にどんな形で自分が医療に携わっているのか想像できないが、大きく変化している時代を楽しんでいると思う。何につけ新しいものを見るのが好きだし、その好奇心は薄れることがないだろう。自分が子供だった時の夢物語が現在実現可能な技術としてみられるようになってきているし、少しでもそれに自分が貢献できればと思っている。しかし、自分の好奇心の探究のためにおくってきた生活にもそろそろ修正を加えなければならないと思う。今年子供ができ、彼が父親の背中を見るようになった時、彼と向き合ってつきあえる父親になりたいと考えている。医療への関わりは医者としての使命ではあるが、人間として家族の結びつきも大事にしたいと思っている。

国外留学助成金留学レポート

ミシガン大学留学記

畠山　哲宗（平成11年卒）



ラボの外観

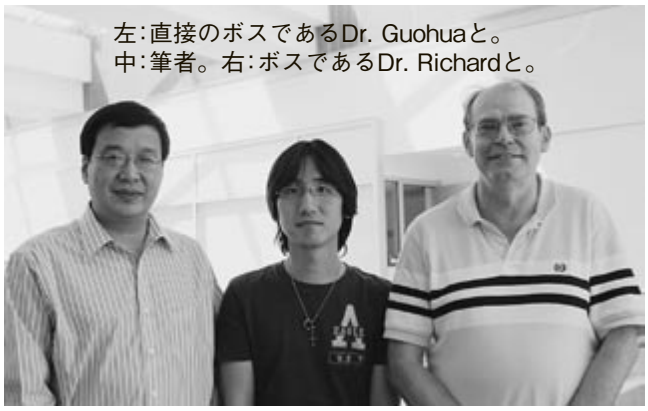
2008年９月から2010年８月までアメリカのミシガン州アナーバーにあるミシガン大学脳神経外科に留学させて頂きましたので、留学記をレポートさせて頂きます。

アナーバーは五大湖のほとりミシガン州デトロイトより西へ高速で約１時間ほどの距離にある都市です。デトロイトと聞くと治安の悪いイメージがありますが、アナーバーはアメリカ全土でも治安の良い所トップ10に入る場所であり安心して暮らせる都市です。人口は約11万人ほどでそのうち３万人が学生という、ミシガン大学を中心とした学園都市なのでアカデミックな感じの都市です。

ミシガン大学のメディカルセンターは世界最大の大学メディカルセンターで、アメリカの最もすぐれた病院の一つであると考えられており、全米でも11番目に位置づけられるほどです。ここでは日本人向けの体制も整備されており、日本人医師や看護師も勤務しています。たとえ夜間救急時でも受付で頼めば日本人通訳の方がついてくれるという至れり尽くせりの病院でした。私が所属していたラボはメディカルセンターの研究施設が並ぶビル群のなかでも全面ガラス張りのひときわ目立つBiomedical Science Research Building（BSRB）というビルの一角にありました。ビル内では様々な分野の研究者がおられ日本人研究者の方もおられたため、昼休み時には互いの研究テーマについてdiscussionできるような環境でした。私の研究テーマは鉄キレート剤を用いて脳出血後の鉄による脳浮腫および脳障害の抑制というものでした。研究面に関しては学会発表も行うことができ、何とか論文にまとめることができましたが、今回は研究以外のことを少しレポートしたいと思います。

今回の留学は妻と子供３人を含めた家族５人での渡米であったため、生活の立ち上げになかなか苦労しました。最初はあらゆる書類関係の仕事につまづきました。こちらに来て驚いたのは、どんな事務関係の仕事でも日本と比べ圧倒的に仕事が遅く、そして適当です。渡米して半年以上になっても医療保険の登録に関しては間違いがあり直してもらったりしました。また自動車免許を取得するためにsocial security number（社会保障番号）が必要なのですが、これも登録から手元に届くまで２ヶ月近くかかり（通常は２週間ほど）このためにさまざまな事務手続きが遅れました。その後留学初年の年末の連休中に家のガス漏れ２回、水漏れ１回、洗濯乾燥機の故障、車のバッテリー上がり、カーオーディオの故障etcと様々なトラブルに遭い、日本ではあまり経験出来ない（しなくてもいい）ことを体験しています。そのおかげあってか全ての書類、事務手続き関係は自身で最終チェックするようになり、ある意味「自分の身は自分で守る」というアメリカの精神が身に付いたような気がします。最終的にはそれに慣れてしまっていましたが、日本に一時帰国で帰ってきたときにはその正確さと事務手続きの早さに驚いてしまいました。

交通手段に関してはアナーバーは学生が多いためかバス網が整備されており、ミシガン大学所属のカードを見せれば市内であれば無料で乗ることができます。そのため、毎日の通勤には困ることはありませんでした。しかし、普段の生活で車を使わなければいけない場面も多く、アナーバーでは冬になると－20度以下になることもあり、冬の運転は非常に気を遣いました。



左：直接のボスであるDr. Guohuaと。
中：筆者。右：ボスであるDr. Richardと。

渡米初年は数年来の寒波に見舞われ大変寒く、－20度以下になれば子供の学校が自動的に休みになるのですが、それが年に３～４回はあり、それ以外の日でも－18度や－19度の日が続いていました。そしてその年は数年ぶりにアナーバーからもオーロラも見えたようでした。まさかオーロラが見える場所に住んでいたとは少しびっくりです。

バルーンフェスタ

この留学は家族で行ったため、私の子供たちも現地の学校に通わせましたが、いきなり日本語の通じない英語社会へ放りこまれ、最初は言葉の違い、習慣の違いに戸惑っていました。例えばlunchの時間は非常に短く（15分ほど？）、先生たちも昼食はコーラにチーズのみと食への関心は低く、食育への関心は非常に薄いようでした。

しかし、子どもだけに順応能力は大人のそれをはるかに凌駕し、言葉に関しては上の娘の発音はnativeのようであり、親の英語能力をすでに超えていました･･･。また子供たちも彼らなりのトラブルを乗り越え、少しずつたくましくなってきたように思います。アナーバーに来てからは、こぢんまり生活していたためか家族としての絆は深まった気がします。

生活のペースですが、weekdayはラボに毎日通うのですが、日本では経験できなかった土日のきっちりとした休みが満喫できました。夏場はバルーンフェスタやエアーショウへ行ったり、カナダのナイアガラの滝まで旅行に行ったりしました。それ以外の夏の休日には家族でカヌー下りやプール、自然公園内でのトレッキングなどに行くことができ、冬でも近くのゴルフ場が雪の期間が無料開放されるため、ソリ遊びなどを楽しむことができました。また自宅マンション自体も自然の森の中にあるような場所だったため、リビング横の窓にはリスがいつもやってくるような状態であり、年間通して自然と接することができる環境でした。

庭先にやってくるリス

またクリスマス休暇にはフロリダのディズニーワールドへ遊びに行ってきました。この時期、冬のミシガンではマイナス10度近くの極寒だというのに、フロリダでは泳いでいる人たちがいたりと、こういったギャップにもアメリカという国のスケールを感じました。ディズニーワールド自体もスケールが大変大きく、主なものとして東京ディズニーランド級のテーマパークが５つもあり、それぞれのパークをバスでつないでいました。４泊５日の貧乏旅行であり、食い口が５つもあるため（家族５人）、食材と炊飯器とポット持参という出張ケータリングのような旅行でしたが、子供も大人も満喫できました。

ディズニーワールドでの
シンデレラ城

しかし、楽しかっただけでは終わらないのがアメリカ･･･。後で知ったことですが、デトロイト空港着のDelta便でテロ未遂事件があった同じ日に、デトロイト空港からDelta便に乗ってフロリダに行っていました。幸いテロ未遂の便は自分たちが出発してから直後の到着予定であったため、その時の混乱などの状況はわかりませんが、クリスマスなどの記念日にアメリカで飛行機に乗るのは止めようと固く心に誓う出来事でした。おまけに自分たちが乗った飛行機自体も、滑走路への移動中にエンジン不調でエンジンがストップ（冷汗）。一旦飛行機を降りることもなく、結局同じ機体で１時間後に出発･･･。僕たち家族は大丈夫かとかなり心配していましたが、周りのアメリカ人家族は“仕方ないね～”みたいな感じで笑っていたのが印象的でした。

また印象に残った出来事として、毎年春にミシガン大学の卒業式があったのですが、留学最終年の卒業式にオバマ大統領がスピーチに来ました。大学卒業式に一国の大統領がスピーチしに来るなんて日本では防衛大学くらいのもんです。そういう点でもミシガン大学の歴史と伝統を感じました。式典は10万人収容のスタジアムであったのですが、無料のチケットはすぐに無くなってしまったためテレビで見ていたのですが、すごい盛り上がりでした。その後の町の様子も、アナーバーの町全体で卒業を祝福している感じで、日本とはまた違った“大人な”卒業式でした。

ミシガン大学の学生用施設

このようにさまざまな経験ができたアメリカでの２年間でしたが、おそらく日本にいれば知り合えなかったであろういろいろな職種、人種の人達と知り合いになることができ、中には帰国後もkeep in touchを続けている友人もいます。このように生活面、仕事面、友人たちと非常に充実した２年間を送ることができました。当初は大変なことの多かったアメリカ生活ですが、今帰ってきて思うのは行ってよかったと真剣に思います。アメリカで学んだことを日本でも生かしていけるよう、今後も精進していきたいと思います。

最後になりましたが、この留学の機会を与えて下さった脳神経外科、田宮教授と、その間支えて頂いた医局員の先生方、また留学に際してご援助を頂きました讃樹會会員の先生方に厚く御礼を申し上げます。留学で得たものを、少しでも還元できるようにこれからも頑張って行きたいと思います。ありがとうございました。

学生の短期留学報告

University of Toronto　／木建　薫

Universiti Brunei Darussalam
／永坂拓也、只友蓉子

Chiang Mai University
／眞鍋亜里沙、岡田　博、加藤雅也、柏野　崇、小笠原純子

St.George's University of London
／下田彬允、内田俊平

Newcastle University
／大川　祥、井上拓哉、大熊康央

①SGULの病院正面より撮影。「地域で１番の病院」と患者様から伺った。（内田）　②Leonardo da Vinciの特別展。ヒトだけではなく他の動物の解剖スケッチや、また芸術家らしい筋骨格系のスケッチが多く展示されていた。（下田）　③Prof. Andy Levyと（大川）　④お世話をしてくださったUBDの学生達との休日（永坂）　⑤新年のお祭りであるソンクラーン（水かけ祭り）に参加。神経内科のナースに案内していただいた。（真鍋）

University of Toronto

５年　　氏名　木建　薫

①私（木建　薫）は2012年２月にトロント大学に留学し、Hospital for Sick Children（トロント小児病院）にて４週間見学をさせていただいた。私は2010年、ブルネイ・ダルサラーム大学医学部の夏季留学プログラムに参加した。この留学経験より、将来臨床医、そして研究医として医学の発展に貢献するためには、英語でのコミュニケーション能力は必須であると感じた。また、小児科医を志す者として、世界でも最高峰の高度な小児医療機関であるトロント小児病院で活躍する臨床医、

From the Left；Myself, Dr. Yuka Wada In front of the Hospital for Sick Children／27 March, 2012

研究医の姿勢を肌で感じてみたいと思い、留学を希望した。

指導医である藤井久紀先生と、和田友香先生は私が４週間の間にできるだけ多くを体験できるように、スケジュールを組んでくださった。また、実習中、私の理解ができるだけ深まり、充実した実習となるように、とても丁寧に指導してくださった。私のトロントでの滞在期間中、以下に掲げる目標を達成することができ、知識を高めることができたのも、指導医の先生方に本当に良くしていただいたからである。

留学目的：

1）日本とカナダの医療システムの相違点を学ぶ。
2）カナダ式の診療を学ぶ。特に、妊婦が服用する薬物が胎児に与える影響、小児科学的問診、身体診察、診断、治療。
3）カナダの生活や文化を学ぶ。特にカナダの人々の医療への考え方を学ぶ。
4）医学英語を用いて英語でのコミュニケーションのさらなる向上を目指す。

②トロントでは、日本人のオーナーが経営するSweet Heart Bed and Breakfastという宿泊施設に滞在した。滞在先には多くの同世代の日本人学生がおり、安心することができた。また、単独で渡航していたため、滞在先に帰ると日本人がいるということは、支えにもなった。さらに、実習先のThe Hospital for Sick Children周辺には大きな病院が多数あり、医者、医学生の留学生も多く滞在しており、実習内容を共有したりする場にもなっていた。

日常生活では、平日と一部週末は病院で実習を行っていた。また、滞在期間中にできるだけ多くを吸収したいと思い、休みの日は復習や、予習にあてた。トロント大学の学生とも交流する機会があり、一緒に食事に行ったり、勉強を教えてもらったりもした。また、スーパーバイザーの先生も大変良く面倒を見てくださった。

③後輩へのアドバイスとして、とにかく、留学に行きたいと思ったらとにかく行くことをお勧めする。私自身、興味があるが、まだ日本でも臨床実習をしたことがないこともあり、行くことに意味があるのか、行くまでにとても悩んだ。しかし、実際行ってみると、わからないことも多く、大変なことも多くあったが、必死になって取り組むため得ることが大きかった。また、もちろん、最低限の英語能力は必要であるため、日ごろから教科書を原著で読むなど、自分から積極的に英語に接していくことが必須である。今回、私が滞在先で感じたことは、病名や薬品名の専門用語をもっと知っておく必要がある、ということだった。また、もし日本語でその病気に関する知識をもっているなら、相手が言っていることをだいたい想像できるため、理解するのに有用である。

From the Left；Myself, Professor Shinya Ito
In Professor Ito's office／19 March, 2012

Universiti Brunei Darussalam

４年　　氏名　永坂拓也

私は2012年２月11日から2012年３月18日まで、医学科３年次の課題実習としてブルネイ・ダルサラーム大学（UBD）に行ってまいりました。前年度にはなかったプログラムで、出発するまで本当にこのプログラムが実現するのか不安ではありましたが、国際交流委員長である徳田教授を始め多くの先生方のお支えもあり、プログラム実現に至りました。本当に感謝しております。テーマは「BRCA遺伝子の変異による家族性乳癌、卵巣癌への影響」という内容で、ブルネイの基礎医学系の研究室に配属する形で学習することができました。内容としましては、人間の血液サンプルからDNAの分離を行い、PCR、電気泳動、DNAの精製、シークエンスを繰り返し、実験手技の獲得やその意義を学びました。本来は実際の家族性乳癌、卵巣癌患者の血液を用いて、結果を統計的に処理して吟味する予定でしたが、不幸にもブルネイ・ダルサラームの倫理委員会からの承認が間に合わず、研究室の職員の血液を用いての実験になりました。実験、というよりも実験手技

お世話をしてくださった研究室の先生と技術者

の学習、といった要素が強くなってしまったように思いますが、貴重な経験になったことには変わりないと思います。

ブルネイの気候は一年中日本の真夏のような感じらしいです。また、一年の中で乾季と雨季に分かれるようで２、３月は雨期だったらしく、雨が降ることが多かったです。宿泊は大学の寮に滞在しました。古い寮と新しい寮があり、私は新しい寮に滞在しました。最大５人までルームシェアするような形で、各自自分の部屋があり、キッチン、シャワー、洗濯機を共同で用いる形でした。私はUBDに留学している３人のアフリカ人と一緒に生活しました。UBDは他にも留学生が多く、ブルネイ人だけでなくそのような留学生との交流があることも素晴らしい点だと思います。古い寮については、私自身直接拝見したことはないのですがエアコンもないような状況らしいです･･･。物価が日本に比べて大変低く、新しい寮でも５週間で約20000円ほどでした。ただ、古い寮はもっと安いそうです。食事はほとんどの場合UBDの学生が連れて行ってくれました。時には学生の家でバーベキューパーティーをしてくれることもあり、一緒にゲームをしたり、会話を楽しんだりできました。ブルネイ人は本当に親切で、気さくで、私の拙い英語でも理解してくれようとしてくれて本当にありがたかったです。勉強以外の活動としましては、観光やショッピング、ハイキング、サッカー観戦、バギー、ボーリングなど５週間という短い期間でも充実していたように思います。もちろんブルネイの学生の支えがなければ、こういったものも実現しませんでした。中でも印象的だったのはイスラム教の礼拝堂であるモスクを観光できたことです。多くの日本人は仏教を信仰しており、またあまり熱心な信仰家でない場合が多いのが現実です。一方ブルネイはマレー系の方が多く、イスラム教が国教となっており、熱心な信仰家が多いのです。ブルネイ人に説明を受けながらモスクを訪れることができたのは素晴らしい経験でした。

今後ブルネイ留学を考えている学生にアドバイスできることは、英語力をあげることです。英語ができて困ることはありません。毎日何かしら英語の勉強を続けることが大切だと思います。私は実際ブルネイに行ってみて本当に自分の英語のできなさを痛感しました。特に英語を話すことに苦労しました。みなさん勉強してください！そして留学するか迷っているなら申し込みましょう。部活を休むことになっても部員は理解してくれます。必ず良い経験になります。いつやるの！？今でしょ！

最後になりましたがこの留学にあたって本当に多くの先生にお世話になりました。国際交流委員長の徳田先生、細胞情報生理学の山口先生、乳腺外科の紺谷先生、周産期科の花岡先生、またUBDとの交流に尽力してくださった小児科の日下先生、統計学の上原先生、英語を添削してくださったウィリー先生、本当にありがとうございました。

お世話をしてくださったUBDの学生達との夕食

Chiang Mai University
（４月９日～５月４日）

６年　　氏名　眞鍋亜里沙

①学習状況について

最初の２週間はFamily Medicineでお世話になりました。外来や小規模病院、訪問診療を見学させていただき、タイの伝統的な民間療法であるタイマッサージや鍼灸についても学びました。外来見学では高血圧、高脂血症、高血糖の方が主でしたが、甲状腺の機能異常の方も多く感じました。また、海外勤務のための健康診断もおこなっており、象皮症など日本では見られないような感染症が検査対象となっていました。

後半の２週間は整形外科でお世話になりました。Trauma teamでは交通事故の患者が多く、経過や手術をみました。手術見学では、切断術にはいらせていただき、ダイナミックな手術を目の当たりにしました。また、患者のガーゼ交換やギプス固定の練習があ

整形外科での外来実習の様子

り、特にギプス固定は初めてでとても苦労しました。Adult teamでは外来患者の神経や腱、筋の所見をとりました。所見を取り終えた後の、病変部位の特定が難しかったです。主にチェンマイ大学の６年生と一緒に行動し、６年生の夜間症例の発表をみました。交通外傷の症例が多く、Ｘ線の見方や処置をみんなで考えて、指導医の先生に解説をしていただきました。

②生活状況について

私は学生寮をお借りしました。もう一人の留学生と相部屋でした。トイレ、シャワー、ベッドがあり、ポット、扇風機、コップが付いていてとても充実していました。服装は病院実習や図書館へ行く場合、女子は適度な長さのスカートを身につける必要があります。食事に関して、昼は食堂を利用することが多く、夜はチェンマイの学生、医師、看護師の方々にタイ料理をご馳走になりました。洗濯は手洗いか有料の洗濯機を利用していました。

祝日になると、チェンマイの学生、医師、看護師の方々が観光名所を案内してくれました。特に今年はタイの新年祭りであるソンクラーン･フェスティバル（水かけ祭り）に参加することができました。日本では体験できないような、激しい祭りに驚きましたが楽しんで参加しました。大学の外でも英語を話せる方が多く、困っていた時に何度も助けていただきました。治安に関して、最初は不安でしたが、親切な人が多いので治安はよいと感じました。

③後輩へのアドバイス

英語の勉強が本当に必要だと感じました。特に自分が行く予定にしている科の病名の英単語をもっと予習しておけばよかったと思いました。わからないときは、電子辞書を使用していました。神経所見の取り方や徒手筋力テストの復習をしておくと外来の時に役に立つと思います。

また、チェンマイの学生と連絡をとるためにノートパソコンを持っていく方がよいと思います。そしてチェンマイの方はFacebookを利用している人が多く、必ず「Facebook やっていますか？」と聞かれるので利用している方が学生と写真を共有できて楽しいです。

最終日にDeanから修了証明書をいただいた

St.George's University of London

（５月１日～５月25日）

６年　　氏名　下田彬允

①学習状況

	午　前	午　後
月	病棟・外来	病棟
火	病棟・外来	外来（内分泌）
水	病棟	外来（内分泌）
木	外来（糖尿病）	外来（内分泌）
金	外来（糖尿病）・講義	Investigation meeting

上記が基本的な予定であった。これを基本に毎週少しずつ変化があった。

外来は午前中は糖尿病、午後は内分泌であり、内分泌は視床下部、下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、男性生殖器、女性生殖器まで含まれる。また金曜午前中は腎臓の先生と共同の外来を行うので腎臓の知識も必要であった。また糖尿病はさらに眼底・足・妊娠糖尿病の外来がそれぞれあるのでよく勉強してから（特に足については日本での疫学があるとよいので事前に第一内科の先生に聞きたい）臨むと楽ではあるし、さらに薬は日本での第一選択は？と聞かれたりする（イギリスでは多くの人種がいるので第一選択が人種により異なる場合がある）ので何でもいいので小さな冊子でもあると便利であった。

病棟は午前・午後のそれぞれ一回、回診があるのでそれに参加し雑用を手伝った。またこちらでは学生が採血を行うので日本で訓練していくとよいと思われる。

外科の見学は先生に相談することで行えた。様々な点で医学部附属病院の制度とは異なっており、むしろ先端を行くというアメリカがどうなのかと現在疑問を持っている。将来機会があれば、アメリカの手術室も見てみたいと思う。

②生活状況

平日は基本的に９時～18時であり、その後買い物をして帰り食事をとって復習をして寝るという日々だった。滞在した学生寮のHorton Halls of ResidenceはSGULから歩いて20分程度であり運良くバスがあると10分で着くことも可能である。買い物はスーパーのMarks & Spencerが病院一階に、Sainsbury'sが最寄り駅のTooting Broadway stationの横にあるので苦労はしない。

今年は異常気象のため第３週（５/18）までは冬のようで最高15℃未満・最低10℃未満であったが、第４

週は最高25℃以上・最低15℃以上と夏のように暑くなった。また日の入りは21時ごろであったので実習後も明るく、買い物などの活動もしやすくよかった。

しかし博物館などは16:30に最終入場となるので平日は難しく、私の予定では平日に行くのは難しいと思われる。

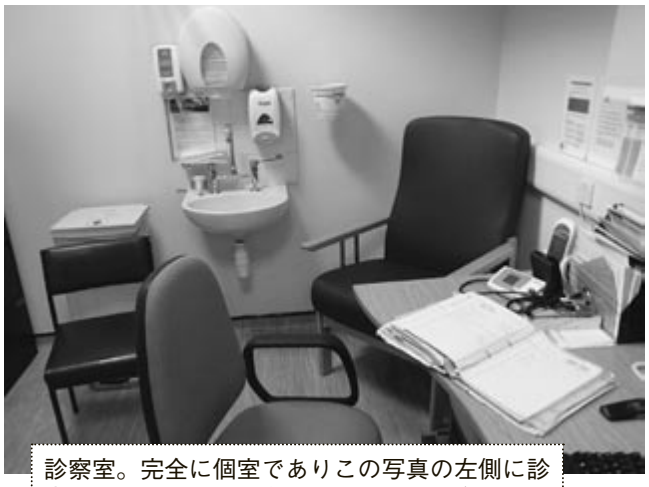
③アドバイス

将来SGULの糖尿病・内分泌内科に行く方は行く前に報告書を参考にしてくだされば幸いです。（行く前に一切の報告書を見ていなかったので、行ってから手探りの状態が続いたため）

④その他

講義も含めてそうだがやはり医学用語を覚えていないとかなり厳しいと思う。これはどうしても独学となってしまうので発音などの問題も多く生じてくる。現在香川大学の英語教育はTOEIC用の授業であるが、留学にはTOEICは一切使えないので大学側には医学部生の英語教育を早急に改善してほしいと思います。TOEFLやIELTSを取得するためどうしても神戸・大阪・東京などに行かないといけないのでその受験料・交通費・滞在費など資金的な問題もあるので、考慮していただけるとありがたいです。

大学が支給してくれる伸びるホルダーと学生証兼カードキー。校舎・病院内のほとんどの扉がロックされておりカードをタッチして開けて進む。



診察室。完全に個室でありこの写真の左側に診察ベッドがある。患者さんが座る一番奥の大きな椅子は病室にも各ベッドに１つ置かれている。

Newcastle University

（４月11日～５月26日）

６年　　氏名　大川　祥

①学習状況について

ニューキャッスル大学に滞在し、Ａ＆Ｅ、消化器内科、感染症内科というスケジュールで回らせて頂きました。

Newcastle Hospitalでは、主に病棟回診、外来見学、学生発表会参加、採血、患者問診などの臨床実習に参加しました。各科での実習内容、感想等を簡単にまとめさせて頂きます。

Ａ＆Ｅ（救急）では、専門の先生方について様々な救急患者を見学しました。初日には痙攣を繰り返す高齢男性が来院し、その日も問診中にけいれんを起こしたので、私は緊急処置の手伝いをする機会を得ました。まず救急の先生方にカルテを見せられ、“何を鑑別に挙げるか”、“患者に最も重要な質問は何か”などを尋ねられましたが英語で上手く伝えられずにもどかしい思いをしました。それからは、現地の学生が使っている教科書を購入し、わからない単語に出会う度にそれを使って調べる癖をつけました。また、外傷患者の多い病棟を大学のポリクリ生と一緒に回診をした際には、肋骨骨折、頭部外傷などの触診を実際にさせてもらいました。

消化器内科では、主に午前中は病棟回診を、午後にはカンファレンスや心電図・エコーなどの検査を見学、講義に参加する毎日でした。講義の題目は鉄欠乏性貧血、肝不全、消化管出血などで、どの講義の内容も大体理解できたので、これは知識の確認になりました。ただ先生方の喋るスピードが当然ですがとても速く、自分の英語力の無さを痛感する日々でした。

毎日の病棟回診では、先生から患者さんのhistory taking（問診）を許可してもらえたので、１日に２、３人の患者さんの問診を行っていました。Newcastle大学の学生達とも行動を共にすることが多く、彼らは問診や検査の仕方を私に熱心に教えてくれました。患者さんの心音から診断を予想し合ったり、身体検査を一緒に行ったり、鑑別診断、治療方針などを一緒に勉強しました。学生達は大変勉強熱心ですらすらと鑑別を挙げてしまうので、自分も頑張らねばと良い刺激を受けました。

感染症内科では、問診、採血など実践的な練習と外来見学に参加しました。最初は採血が何度してもうまくできず落ち込みましたが、先生に何度か指導してもらう内に取れるようになりました。患者さん達は私が異国の学生にも関わらず喜んで腕を差し出して下さり、失敗してもおおらかに、逆に私を励まして下さいました。また、感染症内科では多くの予後不良の患者さん

に出会いました。泣きながら話す患者さんに対して医師が手を握り、30分以上かけてじっくり話を聞く姿を見て、“コミュニケーションスキル”や“医師と患者のあり方”について改めて考えさせられました。イギリス式コミュニケーションは日本とは大分異なります。医師も患者もフランクで互いによく冗談を言い合う光景は、私には最初とても驚きでした。

実習後半には毎日history takingを行い、そのサマリーを先生に伝えてアドバイスをもらう訓練をしました。臨床実習全体を通して25人ほどの患者さんの問診を取らせてもらいましたが、実習終了頃にはかなりスムーズに患者さんと話すことができるようになっていることに自分でも驚きました。そして最終の朝のカンファレンスでは、多くの先生や学生の前でサマリー発表をさせてもらいました。

②生活状況について

生活は、３部屋ある寮に滞在し主に自炊をしていました。寮は駅から徒歩20分の非常に立地の良い場所にあり、大型食料品店も近くにあったため日用品などの買い物も困りませんでした。最初の２週間は接続方法が分からずインターネットが使用できませんでしたが、部屋にネット環境も整っています。全体を通して不自由なく快適に生活できました。

③後輩へのアドバイス

６年時での留学ということに私自身大きな不安がありましたが、留学を終えてみて、英語力だけでなく本当に得るものが多かったように思います。何もわからず誰一人として知らない状況下に身を置いたことで、精神的にも人間的にも大きく成長できた気がします。後輩の方々へ、早い時期からの英語学習やIELTS試験を受けて準備することをお勧めします。何といっても英語に慣れることで、イギリスで充実した実習生活を送ることができるからです。留学中には数えきれない困難や試練もありますが、今まで出来なかったことが出来るようになった時、今まで言えなかったことが英語で話せるようになった時、それらすべてが自分の自信となるということ実感しました。留学を希望していない人にも、もっと留学に対する興味を持って頂きたいと思います。

④その他

最後にこの場をお借りして、約１年を通して留学の準備に協力して下さった徳田先生、Dr. Schumidをはじめとするイギリスの大学の先生方に深く感謝申し上げます。

Dr. Schumidと。右隣は井上君。後部左奥に大熊君の姿も

消化器内科の先生方と

PHOTO／卒業と門出の日　@27期生

2012年３月24日に医学部医学科91名が巣立ちました。

謝恩会

香川大学長 長尾省吾先生

香川大学医学部長 森望先生

香川大学医学部附属病院長 千田彰一先生

香川大学理事 板野俊文先生

香川大学副学長 阪本晴彦先生

謝恩会実行委員長　根ヶ山君

讃樹會を代表して舛形尚先生から卒業記念品の目録が贈られました。

学生が選ぶ“Outstanding teacher of the year”の今年の受賞者、坂東修二先生。

編集後記

今年度より前任の舛形尚先生から引き継ぎ、広報局を担当することになりました。香川大学医学部そして讃樹會の発展のために努力いたす所存でございます。ご指導ご鞭撻を賜りますよう何卒お願い申し上げます。

さて、皆様方のおかげで会報第44号を発刊することができました。心より御礼申し上げます。お忙しい中、ご就任のご挨拶をご寄稿いただきました、本学免疫学の星野克明先生そして同窓生から東北大学教授にご就任された清元秀泰先生、誠にありがとうございました。

本号は、２つの特集を組ませていただきました。１つは、一昨年、昨年と本学の成績が振るわなかった国家試験についての座談会です。それ以前の成績が良かっただけに、同窓の皆様方も非常に心配されていることと存じます。本座談会では、貴重な提言がなされ、副医学部長の上田夏生先生そして医学教育学の岡田宏基先生を中心に、早速改革実施に動いていただいていると伺っております。そして、もう１つの特集では、本学が携わっている山岳診療班がモデルになっているテレビドラマ「サマーレスキュー」について京里佳先生に寄稿していただきました。両特集はタイムリーな特集になったのではないかと思います。

その他、今春に完成いたしました臨床教育開発棟についての紹介、お馴染みの「10年後の私の10年後」など盛りだくさんで充実した内容になったと思います。ご寄稿いただきました先生方、学生さん、そして事務局の柚山稲子様に感謝申し上げます。

今後も同窓の皆様方の近況などのご寄稿を賜りたいと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。最後に同窓の皆様方のご活躍とご健康を心より祈念申し上げます。

平成24年８月　讃樹會広報局長　中村丈洋（平成７年卒）

事務局からのお知らせ

◆支部会を開催します。

第11回讃樹會関東支部会
～支部会創立10周年記念 in 横浜～
【日時】平成24年12月２日(日)14時開始(受付13時半～)
【会費】１万円
【場所】KKRポートヒル横浜
横浜市中区山手町115番地　港の見える丘公園
TEL/045-621-9684
【開催についての問合せ先】
支部会長：伊藤　理（S63年卒・３期生）
横浜市立みなと赤十字病院
TEL/045-628-6100
E-mail/osaito1005@yahoo.co.jp

＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊

地下鉄みなとみらい線元町・中華街駅６番出口（元町側、エレベーター・エスカレーターあり）からアメリカ山公園、外人墓地横を通って徒歩５分
駐車場は宿泊優先なので、車はご遠慮下さい。
周辺には異人館等ありますので、午前中・昼の散策などお勧めです。

＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊　＊＊＊＊＊

◆香川大学医学部医学部祭の日程は下記の通りです。

平成24年10月５日（金）～７日（日）
テーマ「朝からハイパーテンション!!
～絶対に見逃せない瞬間がそこにはある～」

訃報

正会員
細川　雅永先生　平成４年卒（７期生）
2012年８月16日

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　救命救急センター

高度救命救急センターめざして頑張るぞ！

香川大学医学部救急災害医学
香川大学医学部附属病院
救命救急センター
黒田　泰弘

同窓会の皆様へ。現在、救急コア６人に加えて、他診療科からの応援３人で重症救急外来、救命救急センター集中治療４床、救命救急センター16床を取り仕切りながら初診walk-inにも対応しています。初期研修医が常時５人くらいいますので、彼らにも大活躍してもらっています。

僕（黒田）は、神経集中治療を専門としていますが、災害DMAT関係業務（国訓練、県訓練、高松空港訓練、四国研修、各種団体への講演研修会、MCLSなど）が多くなっています。また今年度から中国四国のJPETC代表をさせていただいています。ただ今こそ研究して業績をあげていくことが人を育てることと思っています。うちには血管内体温調節装置という頭部外傷や心肺停止後で低体温療法を行なう装置があります。これを多施設研究にもっていきたい。公的研究費を取得してと思います。これが香川大学病院救急災害医学の存続意義であると思います。そのためにはただの救命救急センターではいけません。大学病院は他の救命救急センターを含む施設から重症救急患者が搬送され、迅速な、複雑な治療を適切に施行して、転帰を改善できる施設すなわち高度救命救急センターでなくてはいけません。多発性外傷患者での死の３徴の頻度は30％ですが、これをなんとかしたいと思っています。かがわ外傷研究会ももりあがっていっています。放射線、救急、外傷、ほか総合力で外傷転帰を改善したいとの意味ではじめました。統計をとって共同研究にもっていきます。脳マイクロダイアリシスの集大成、くも膜下出血のPICOOおよび常温管理法の効果とサイトカイン濃度との関係、など研究テーマはいくらでもあります。

頭部外傷、脳卒中、などの患者も相当集まっています。救急外来での気管挿管からコイル塞栓、開頭動脈瘤クリッピング、開頭血腫除去、そして術後集中治療、低体温療法、などシームレスな治療ができ治療成績もどんどん向上しています。

重症熱傷も集まってくるようになりました。超緊急手術という訳にはいきませんが、形成外科との連携もよく、自分で手術して、集中治療も行なうということで頑張ってくれています。

整形外科専門医にまずなってから救急科専門医＋集中治療専門医、学位を取得するコースの先生がいます。関連する救急の多い病院の整形外科で２年間ばっちり手術してきました。現在は大学の整形外科にいて専門医取得の準備をしています。

外傷外科専門医となる先生もいます。Acute care surgeryをマスターしてくることになります。横浜の日本で１番症例が多く、研修が厳しい病院に行ってもらうことにしました。この数年間で救急集中治療の基礎をばっちりしましたので、頼もしくなって帰ってくると思います。

香川県医師養成プログラム救急部門に１名新入局者が参加してくれました。後期研修が始まったばかりですが、夏の研究会発表に向けた準備も進んでいます。

今年は小児科の先生が研修にきてくれています。DMATで一緒でした、小児救命救急センターが県内にできますので、今後長期の連携ができていくと思います。

新病棟の工事がはじまりました。１階に救命救急センター、ICU、ストロークケア、熱傷病棟あわせて28床、重症救急外来、そして手術棟が建設されます。２年後の開院にむけて、そして高度救命救急センターめざして、大学らしい研究業績をあげていきます。

母校の救命救急で活躍してみないか。一緒にやろう