



御来光 (2013年元旦7時10分 屋島山上から撮影)

讃 樹 會

平成25年2月1日発行

CONTENTS

- 02 年頭所感
- 03 就任挨拶
- 04 同窓生教授就任挨拶
- 06 第3回市民公開講座開催報告
- 08 寄稿「覚悟はよろしいですか？」
- 10 Zoom Up／卒後臨床研修“MANDEGAN”の報告
- 13 研究助成金／研究奨励金選考結果と受賞のことば
- 17 国外留学助成金選考結果
- 17 理事会議事録
- 18 国外留学助成金留学レポート
- 20 学生の短期留学報告
- 22 課外活動支援 チーム香川STUDENTS／ACLS
- 24 Series教授の横顔
- 28 追悼
- 32 「10年後の私」の10年後
- 36 支部会・懇親会
平成8年入学同窓会／弓道部30周年祝賀会
／第11回関東支部会
- 42 第33回医学部祭を終えて
- 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 高橋 則尋
編集人 中村 丈洋
印刷所 株式会社

年頭所感



名誉会長 濱本 龍七郎

讃樹會の皆様、明けましておめでとうございます。

米国ではオバマ大統領が再選され、中国では共産党大会において胡錦濤国家主席から習近平氏に指導部が決まりました。

日本では、どじょう内閣が崩壊し民主党が与党から転落、そして、自民党が政権を奪還し安部氏が首相になりました。1985年以降、最小となった経常収支が、与党の交代により盛り返されると期待されます。

香川県は「うどん県」として流行語ともなり、俳優の要潤を副知事役に起用し盛り上がっています。

香川大学は2003年10月の統合より、第三代学長に初めて医学部出身の長尾省吾先生がなられ、板野理事、阪本副学長が執行部に入られています。そして長尾学長は元病院長としての実績を残された手腕を、大学運営にも大いに発揮されています。医学部は、地域の中核的医療機関としての役割を果たし、世界的視野に立った人間性にあふれる医療人の育成を目指しており、病院は国立大学の使命である教育、臨床、研究に加え、地域貢献、国際化を謳い、森望医学部長、千田彰一病院長が執行部となり順調に運営がなされています。

讃樹會は、卒業生が2555名となり、その内、県内で活躍している先生は755名であり、香川県民の健康を守るため頑張っておられます。我が校は、山梨大学、福井大学と同時に一県一医大構想で開校した新設医大の最終校です。それでも早30年という日が経ち、歴史が積み重ねられています。その間、1996年に看護科が開設され、2003年には香川大学と統合いたしました。そして、医学科も6人の母校出身教授（西山薬理学教授、正木消化器・神経内科教授、西山放射線医学教

授、木下法医学教授、横井医療情報部教授、村尾先端医療・臨床検査医学教授）が誕生し、高橋則尋会長を中心とした執行部と大いにコミュニケーションをとり、今後の医学部の発展を共に願っています。

さて、教育について考えてみますと、人間尊重の精神、教養、倫理観の涵養と全人的、包括的医療を重視し、医学教育の岡田先生、地域医療教育センター長の大森先生、卒後臨床研修センターの田宮先生、副センター長の松原先生が一連の和を以て、一貫したすばらしい教育、研修、成果を挙げられています。

しかし、昨年由国家試験の合格率低迷は残念な結果でしたので、本年は是非、自分たちのためにも、教育の先生のためにも、母校のためにも、全国10番以内を目指して欲しいと思います。我々讃樹會も大いに期待しています。

我々は衣食住足りて礼節を重んじ、「仁」という名のもとに医療に邁進しております。世の中は少子高齢化となり、高齢者は、昔に比べ介護の方へひきつけられ、医療をやや軽んじる傾向がみられます。医療機関は、消費増税により損税がまた増え、利益率を圧迫するようになり、安穩とはしておれません。世情は犯罪も短絡的になり、感情が理性を上回っているような気がしてなりません。

「本気、元気、勇気」をもって立ち向かい、前向きな姿勢は崩せません。

皆様の御健康、御多幸を念じ、讃樹會の発展、母校の発展を願い、私の年頭の挨拶とさせていただきます。

就任挨拶

讃樹會副会長就任ご挨拶

—讃樹會のさらなる発展を祈念して—

新年明けましておめでとうございます。讃樹會会員の皆様におかれましては益々ご清栄の事とお慶び申し上げます。このたび讃樹會副会長を務めさせて頂くこととなりました。力不足ではありますが、同窓会発展のために力を尽くす所存ですので何卒お引き立ての程よろしくお願い申し上げます。

私は昭和62年に大分医科大学（当時）を卒業し、故郷である香川県に帰って参りました。香川医科大学（当時）大学院に入学させて頂き、その時から会員の皆様との交流が始まりました。他大学出身の私に対して大学院の同級生（香川医科大学の2期生）や先輩方そして教官の皆様、職員の皆様が優しく接して下さいのおかげで、すっかり香川医科大学に溶け込む事ができました。その後薬理学講座および第二内科（現 循環器・腎臓・脳卒中内科）講座所属時にさらに先輩、後輩、および教官方と様々な出会いがあり現在に至っています。また今では次女が香川大学医学部にお世話になっている関係で医学部後援会会長も務めさせて頂いており、さらにコミュニケーションが広がりました。微力ながら今後とも香川大学医学部発展に寄与できれば幸いです。

最近facebookで皆様の近況を見せて頂くのを趣味にしております。私自身はめったに投稿しないのですが、去年の夏休みに香川県で開催された西日本医学生体育大会で長男の所属する愛媛大学がバスケットボールで銅メダルを獲得した時には思わず親バカながら投稿させて頂きました。自分自身大学時代にはバドミントンをやっていたので、西医体での銅メダルの素晴らしさがわかっており、本当に感動した次第です。

さて今年は巳年ですが、少し調べてみますと巳は新しい物の象徴のようです。「巳」という文字は胎児の形を表した象形文字で、蛇が冬眠から覚めて地上にはい出す姿を示すと言われていました。また、植物に種子が動き始める時期や草木の生長が極限に達して次の生命が作られ始める時期を意味しているとのことで、新しいことを行うのに最適な年と言えるでしょう。このところずっと良くなかった国内景気でしたが、今年に入り株価がどんどん上昇しており、あたかも景気が回復したかのようです。しかし、実際にはまだ真の上昇ではなく、きっとよくなるだろうという思いが先行して上がっているだけで本格的な回復はこれからと思われまます。しかし期待感是非常に大きいと言えます。そして、東日本大震災が起きてか



副会長

安岐 康晴（大学院修了会員）

ら間もなく2年が過ぎようとしています。まだまだ東北の各都市では復興が遅れており、これからさらなる支援、援助が必要です。今年がさらによい年になるようにと願わずには居られません。

これまで会員相互の親睦と向上のために発展してきた讃樹會も結成されて四半世紀が過ぎて会員数約2500人の大所帯となり、益々存在価値を増していると思います。今はまさに円熟期を迎えているとも言えます。ただ最初の頃に次々と新たに組織や決まりなどが構築され、どんどん発展した時期と比べると今はよく言えば安定期とも言えますが、敢えて悪い言葉で言えば非発展期とも言えるかもしれません。現在も研究助成金／奨励金や国外留学助成金、学生援助や国際交流、研修医協力費そして会報製作など会員の皆様に様々な形で貢献できているとは思いますが、さらに違う形で相互の親睦、発展を目指さなければいけない時期にさしかかっているのではないのでしょうか。会員の中にも温度差があり、あまり同窓会に関わっていない方も多いようです。せっかく会員の皆様のために結成された同窓会ですので、なるべく多くの方々の意見を反映させるべきだと思います。発展するためのアイデア、ご意見をお持ちの方はぜひとも各学年理事に伝えて頂くか、同窓会事務局へ直接電話やメールでお知らせ頂ければ幸いです。会員の皆様が同窓会活動に対してより一層ご理解ご協力頂く事、また我々の活動が皆様にさらに貢献できる事を願ってやみません。これからも会員間の「絆」を大切に、さらに深めていきたいと思えます。最後に会員の皆様方の益々のご健勝とご多幸、讃樹會のご発展を祈念してご挨拶とさせていただきます。

同窓生教授就任挨拶

母校香川医科大学の思い出と精神科医として

弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授
中村 和彦（平成2年卒・5期生）



このたび弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授に平成25年1月1日付で就任致しました。この場をお借りして同窓会の皆様にご挨拶させていただきます。同窓会からは立派な時計を頂きまことに有難うございました。

原稿を書いているのが平成25年1月12日で、赴任して一週間が過ぎました。弘前は毎日雪が降り、空はどんよりして太陽はあまり姿を見せません。現在は大学まで歩いて通っていますが、雪道を転ばないように歩くのは難しくすでに2回ほど転びました。香川にいると水ぐらいで天気はあまり話題になりませんが、北国は雪が生活上大きな課題で、雪かきなど生活するのが大変です。

私は5期生で香川医大を平成2年に卒業しました。その頃は大学を中退、卒業して入学する学生も多く、私も4年遅れで入学しました。同期生には、香川医大の教授になった先生が3人います。第3内科教授正木先生、検査学教授村尾先生、放射線科教授西山先生です。正木先生は私より年が少し上ですが一緒にスキーに行くなど親しくさせて頂きました。村尾先生は学生の頃から成績が優秀で、できる学生が入局した第一内科に入りました。西山先生はポリクリ班が一緒に、皆で街に遊びに行きました。私たちが学生の頃は新設医大ということもあり卒業生がまだいない状況で、今後のことについて見当もつかず、皆不安に思っており、教官の先生方には本当に親身になって頂きました。砂田学長が現役でいらっしゃって学生は皆尊敬していました。「私たちも努力するが、君たちは残念ながら就職先はない。臨床であれば伝統大学出身の先生の下で懸命に働き認められるしかない。さらに仕事は臨床に限らず、医学に関することは、評論家でも何でもいから働く分野を広げなさい」とおっしゃっておられました。恩地病院長は麻酔、整形の開拓者で、阪大の病院長まで勤めた後香川医大に移ってこられ、教官を集められ、神の手のような臨床の権威の先生方が集まっていました。病に伏せられた時の病床でのお話が録音されたテープが本になり皆で聞かせて頂きました。基礎の先生方も、「君たちは研究しなさい。研究の世界は平等なので、最低博士ぐらいはとりなさい」と、学生を

研究室に引き込み、研究のお手伝いをする中で研究に関心を持ち、大学院には多くの学生が入学しました。

皆色々な基礎の教室に通っていましたが、私は生物学の佐藤先生に遺伝子研究を教えて頂きました。学生の頃はがんの研究がしたいと思っていました。精神科に関しては同級生の星越先生が教育心理学の出身で、心理の本を色々読ませてくれていました。「精神科は面白いで」と口癖のように言っていました。卒業する頃、星越先生が細川教授におたずねしたところ、今までどおり佐藤先生のところで実験していいから、臨床は精神科をやったらと誘って頂きました。夕方5時に臨床の仕事が終わったら、実験できるよとのことでした。その頃内科、外科の先生は24時間臨床と研究の生活が続いていたので、私にはそのくらいが丁度良いと思いき精神科にお世話になりました。精神科は赤田、山本、滝、藤井、中村、安部、久保、渡辺、星越、清水の10人が入局しました。1年目の臨床は色々な患者さんを受け持ち、皆と和気藹々と話をし、飲みに出かけたり、休日は上の先生に釣りにつれて行って頂き、楽しい研修医生活でした。その頃他の精神科医局の事は知りませんでした。今思うと細川先生の医局はおそらく精神科の中でも人材がそろい臨床、研究と日本でもトップクラスの精神科の医局でした。臨床に関しては、てんかん臨床は、細川先生、久郷先生、神経学では早原先生、泉先生、児童精神医学は、日本でも早い段階で児童専門外来を開いた、藤岡先生、川西先生、宮内先生、諸富先生、研究に関しては、臨床研究は福西先生、キンドリング研究は白杵先生、分子生物学研究は岩橋先生が指導にあたっておられました。その下に沢山の院生がいました。病棟では子どもから老人までありとあらゆる患者さんを診療していました。特にやせ症の治療困難な方が多く入院し、藤岡先生、川西先生、白杵先生が主に治療にあたっていました。藤岡先生は私の臨床指導医で一般臨床、子どもの臨床を教えて頂きました。先生は弘前大学出身で、弘前で児童精神医学を立ち上げられました。香川県精神保健福祉センターのセンター長として香川県の精神医療・福祉に御尽力されていましたが、残念ながら昨年御病気で亡くなられ、本当に残念です。一方研究に関して岩橋

先生にお世話になり、岩橋先生が麻布大学に移られてしばらくして、私も麻布大学に行き研究をさせて頂きました。精神疾患の臨床遺伝の研究を行っていましたが、共同研究で、浜松医大精神科の森教授の知己を得て、「精神科でチャンスをあげるから浜松に来たら」と誘われて、浜松医大に移りました。森教授は細川先生の知り合いで、細川先生は森教授に会うたびに中村君を頼むよと言って頂きました。森教授には10年間にありとあらゆることを教わり、本当にお世話になりました。そして今回、色々な先生方の御尽力で、弘前大学に異動することになりました。

弘前大学神経精神医学講座は兼子直先生が主催されていました。てんかん、臨床精神薬理の研究が盛んで、琉球大学、三重大学、山形大学、福島医科大学の精神科の教授を輩出されています。最北の地域なので臨床は大変です。医者が足りなくとも、本州ベルト地帯のように総合病院から医者を引き上げることはできず、ぎりぎりの状態で精神科医療をつかさどっています。子どもに関する臨床もまだ不十分とのことでこれからこ入れしていく必要があります。いじめ問題、自殺問題など子どものこころの問題に対する対策が必要です。精神科の分野も幅広くなり、基礎の先生や他分野の先生方と一緒に研究をしないと立ち行かなくなりました。遺伝子解析、画像解析、モデル動物、疫学研究など幅広く専門家が必要で、例えば浜松であれば阪大、金沢大学と協力し子どものこころの発達研究センターを立ち上げて研究を行ってきました。私も自閉症、統合失調症の分子遺伝学研究、PETなどの画像研究をやらせて頂きましたが、理研の先生や、画像専門家との共同研究でした。そのような中で、臨床医の研究者としての立ち位置は、20年前とずいぶん変わってきました。新しい研修システムの後研究を志す医者が少なくなり、Ph.Dの方が研究の主体になりましたので、どのようにチームをまとめて研究を行うかが課題です。

同窓会の先生方もご存知のように都会には後期研修医があふれ、十分な指導も受けないまま散らばります。

浜松の精神科においても、大学を経由せず一般病院に後期研修に入る人は十分な指導を受けられず、臨床が力足らずとなり、浜松から去っていきます。これは大きな課題で、何年かは大学で研修を受けさせる必要があると考えます。香川大学医学部は母校に残る学生が多いとのことで、教官の先生方が本当に努力をされていることと思います。時代は回帰しており、母校に残ることは先輩方の親身の指導で医者としての道を踏み外さない指標を得られやすいのではと考えます。

まとまらないお話で申し訳ありません。今後も香川大学医学部のますますの御発展を祈っています。私は北の地で、香川医大の名に恥じないよう3期生の先輩の同じ弘前大学の黒瀬先生、東北大学の清元先生と精進していきたいと思っています。

弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座
教授 中村和彦

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話 0172-39-5066

FAX 0172-39-5067

メール nakakazu@cc.hirosaki-u.ac.jp

略歴

平成2年3月 香川医科大学医学部医学科卒業
平成6年3月 香川医科大学大学院修了(医学博士)
平成6年4月 三船病院精神神経科
平成6年7月 香川医科大学精神神経科 助手
平成7年7月 三船病院精神神経科 医長
平成10年4月 香川医科大学精神神経科 助手(外来医長)
平成12年9月 東京都精神医学総合研究所臨床心理研究部門 研究員
平成13年1月 麻布大学獣医学部動物応用科学学科動物人間関係学研究室 講師
平成13年2月 浜松医科大学精神神経科 非常勤講師
平成14年7月 浜松医科大学精神神経科 講師(外来医長)
平成21年7月 浜松医科大学精神神経医学講座 准教授(病棟医長)
平成25年1月 弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授

第3回市民公開講座開催報告

／2012年11月17日（土）

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會主催の市民公開講座が、平成24年11月17日（土）15時から17時、サンポートホール高松で開催されました。三回目を迎える今年は順調にリピーターも増え、定員を大幅に超える盛況となりました。

開会にあたり、高松赤十字病院腎臓内科部長高橋則尋同窓会長（第1期生）の挨拶があり、香川大学医学部卒業生として医療のタイムリーな話題を提供して地元の皆様の健康に貢献したいと述べられました。

続いて、講演1として香川大学医学部総合診療部の舛形尚病院准教授（第1期生）により「高血圧と総合診療」と題して講演が行われました。

高血圧は全身の臓器に影響を及ぼし、特に脳・心臓・腎臓などに重大な臓器障害を起こすため、頸動脈エコーや脳波速度の動脈硬化検査を行い、動脈硬化の進展を知ることによって心血管事故を予知することの重要性をわかりやすく話されました。最後に、総合診療医は、特に、多臓器に障害がある、または複数の疾患を持つ患者さんや、診断が未確定だが入院が必要な患者さん等に対する診断や治療を担うという役割があることが説明されました。参加者から、加齢と共にいくつもの病気を持つようになる患者に、病気の治療の順番や多種類の薬の服用の方法などをトータル的に診てもらえるようなところとして総合診療部に期待しているとのコメントがあり、講演を通して、総合診療医への理解が高まったことが実感されました。尚、座長は、香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科学教授兼地域医療教育支援センター長の大森浩二先生（第1期生）

に担当いただきました。

講演2として、香川大学医学部内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科の松永卓也教授によって「Q&A 貧血を克服しよう」と題して講演が行われました。まずは血液の成分、赤血球の作られる過程などの血液全般に亘る基礎知識から始まり、貧血の定義と症状、種類が説明され、培養赤血球の話に関連して、最新のiPS細胞やES細胞の利用が期待される再生医療についても触れられました。

貧血の7割を占めるといふ鉄欠乏性貧血の治療と予防として食事療法の重要性を説かれ、自己診断をせずに病院を受診するよう勧められました。ポイントがQ&Aの形にまとめられていて、大変わかりやすいご講演でした。質疑応答では、実際に貧血で盛り込んだ経験のある方からの質問や、赤血球の再生への興味、鉄剤や葉酸のサプリメントについての質問等、熱心に手が挙がりました。

座長は、香川大学医学部医療情報部の横井英人教授（第11期生）に担当いただきました。

最後に濱本龍七郎名誉会長から、演者の先生、座長の先生方への謝辞と、あいにくの雨天・強風の悪天候にもかかわらず熱心に参加いただいた市民の皆様にお礼が述べられました。



県内各地からたくさんの方に参加いただきました。





寄稿

覚悟はよろしいですか？

～若手医師へのささやき～

川崎幸病院・川崎大動脈センター長
山本 晋（香川医科大学一期）

僕は楽観的でもないし、脳天気でもありません。でも、「たぶん、自分としてはこれ以上恵まれた外科医としての人生はないのではないか・・・」、と心底思って満足しています。今の僕の生活は、“やりたいことだけやって、やりたくないことは一切やらない”という車寅次郎並みの気ままなスタイルです。気が向いたら病院に行きます（気が向かなければ行きません）。病院では自分のやりたい手術だけやります。出たくない会議には一切でません。これで十分動まっています（少なくともクビになっていません）。

僕の大学卒業は1986年ですので既に20数年前のことになります。卒業する前は沖縄中部病院と日本医大救命センターのレジデントと、どちらにするか相当悩みましたが、より“激しい現場”に出たくて、結局救命センターに行くことにしました。救命センターの一年目はひどかったです。とにかく寝れませんでした。次の年は大変な生活が嫌になったのではなく、もっと専門的な知識とか技術を身につけたくて、心臓外科の医局に入局しました。それからのおよそ10年間は不毛でした。エネルギーはうんとあるのですが、常に不完全燃焼の状態でした。なぜかと言えば、やりたいことは手術なのに大学では雑用や研究と称する臨床医にとっては意味のないことばかりやらされて、本当にやりたい手術には近づくこともできない。それで僕が「もうこのままではアカン・・・」と思ったのが1996年、36歳の時でした。医局と大げんかをして、ほとんど脱藩状態で渡米しました。無所属、無資格、無収入・・・。300万円の貯金が全てのよりどころでした。家内（香川医大同期）と二人の相当な（けど楽しい）貧乏生活でしたが、何とか目的（手術技術の習得）は達成して帰国しました。運良く大学に空きがあったので帰国後4年間は大学で手術をやりまくりました。そのころになると、心臓外科の世界でも少し名前が知られるようになり、いまの川崎幸病院に誘われたのが2003年、42歳でした。それから今日までの10年間は、病院の隣にアパート（1K）を借りて家には全く帰らず、手術しまくり、当直しまくり、ICUに張り付きまくり、つまり、仕事しまくってました。

僕はもともと器用でもなく要領も良くなく、とくに記憶力がとても悪かったので、医学部時代の試験は全



て再試でなんとかクリアしていました。同期の平川君や花田君とはいつも再試で一緒なのですが、悔しいのは、彼らはほとんど勉強しないで本試験を受ける→当然再試、僕は1週間も前から必至に勉強して本試験に臨む→でも再試。「努力は無力・・・」でした。もう一つ、僕のまずい所は自分の性格でした。協調性がなく、とんがった性格は、上司からは疎まれ、同僚からは好かれず、後輩はだれもなつかない。こんな頭脳と性格を“武器”に、20数年でどうやって満足のいく外科医人生にたどり着いたのか・・・。

いまゆっくり考えてみると、鍵は「覚悟」でした。二年前に本を書いたのですが、本のタイトルで編集者と相当もめました。編集者は「生き方」とか「職業」にこだわったのですが、僕は「覚悟」と言う言葉にこだわり、最後は「タイトルを覚悟にしないのなら著者権限で出版は取りやめます！」とまで言って、結局「覚悟」となった経緯があります。何をするときでも覚悟があるのと無いのでは結果は全く違います。毎朝の手術カンファレンスでプレゼンした医者に「本当にその術式で良いのか？」と突っ込むと、たいいてい「別の方法でも良いかも知れません・・・」と答えがふらつきます。おのれが手術する術式をちょっと突っ込まれた位で変えるような確信の無い手術戦略であって良いはずはありません。「この術式で行く！」という覚悟がないといけません。大動脈外科のチームというのは強くないとやっていけません。強い医師・強い看護師・強いコメディカルを育てるには、“ゆとり教育”なん



右から3番目が筆者

てやってたら、仕事にならない。ウチは軍隊です。医者や看護師を怒鳴りつけるのは当たり前。結果的に多くの医者が辞めていきました。医者がいなくなったら大変です。しかし、日和ってはいは強くなれない。山本五十六は「ほめて育てる」と言っていたが、こっちはそんな度量も余裕もありません。医者が自分1人になったら、1人で手術して1人で当直して1人で術後管理すればいい・・・、そういう覚悟をしちゃったら、ダラダラやっているヤツらを怒鳴りつけることができます。いい加減な仕事をしていた看護師を罵倒したら、看護科長にパワハラだと言って訴えた。科長はこの看護師不足のご時世に（その看護師に向かって）「あなたが悪い、やる気がないなら辞めろ！」とさらに追い打ち。看護科長は僕の覚悟を知っていて、それが彼女にも伝染しているのです。

ウチは外科医が8人・IVR医が4人、看護師は70人、CE17人、これで2012年は500例以上の大動脈手術を行いました。たぶん国内最多です。僕の右腕となって手術をしている外科医は3人いますが、どんなことがあっても絶対にやりぬくように最初に覚悟を決めさせました。その後は、徹底的に鍛え上げました。ド根性・・・、今時通用しない？とんでもない。3人ともわずか2年で、そこいらの大学教授には到底できないような難易度の高い手術を平然と執刀するようになりました。口先だけで心底覚悟していなかったり、最後まで覚悟が決まらなかったヤツらは、結局脱落していき

ました。覚悟は悟りにも似ています。諦念、あきらめとも言えるかも知れません。清水（きよみず）から飛び降りなくてはならなくなったら覚悟を決める、「やらにゃ しゃーない」とあきらめる。覚悟したヤツは強いです。僕は最初に「ナンバーワンの大動脈専門施設を作る」と決め、それをやり抜く覚悟をしました。表面上はタラタラやっていますが、この覚悟だけは誰にも負けないと自負しています。それがあからこそ周りも一目置いてくれて、今こうやって仕事を続けていられるのかもしれない。

 ※山本先生の著書を紹介させていただきます。（広報局）



心臓外科医の覚悟
 医師という職業を生きる
 角川SSC新書
 2011年1月発行
 191頁

Zoom up

香川大学医学部附属病院

卒後臨床研修 “MANDEGAN”の報告

～卒後臨床研修センター・専任医師を6年間担当して～ (^_^)/

香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
副センター長・講師（専任医師）

松原 修司（平成4年卒・7期生）

同窓会会員、ならびに関係各位の皆様におかれましては、平素は、香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修に、多大なご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成25年度から医師になる医学部生らが臨床研修病院を選ぶ平成24年医師臨床研修マッチング結果が平成24年10月25日に公表されました。本院マッチ者数は38名でありました。標準研修プログラム（2013 ULTRA MANDEGAN）に34名の参加、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4名参加となっております。また、母校への想い・期待を抱いてくれた二次募集者1名を含めた本学の35名に、4名の本学外出身者を合わせ、計39名の皆さんが、来春より本院臨床研修に参加予定であることを大変嬉しく思っています。

本年度のマッチング結果は、千田病院長・田宮卒後臨床研修センター長、お二人の強力なリーダーシップと、全員一丸となった研修内容の向上・勧誘活動のお陰で、昨年度に近いマッチ者数となり、中国四国国立大学病院においては、5年ぶりにトップであり、私の立場としては深く感謝しております。今回のマッチン

グ結果を含めた過去7年間で、中国四国大学病院ではトップレベルとなる260名余りとなり、研修医に集ってもらえる大学病院となっています。特に、研修医における在学者率が高いことは、母校での研修の魅力・意義を理解されていると考えています。（図1・2）。更に、臨床研修を修了された大部分の研修医の皆さんが、本院の各診療科で専門研修に進まれていることは、特筆すべき状況であり、本院臨床研修が医学生・研修医より真に高く評価されている極めて重要な証です。本院以外で卒後臨床研修を受けられた後輩の皆さんにおかれましても、専門研修先として母校・本院を選択肢として、是非、考えて頂ければ幸いです。きっと、母校の良さを、よりよく理解されているはずですよ。

ご承知のように平成16年より新医師臨床研修制度（卒後臨床研修）が義務化となり、地方大学病院では研修医数が激減し、年々、マッチング結果は厳しい状況です。しかし、本院の卒後臨床研修が、どん底からV字回復し、さらに発展している状況は、本院外の皆様よりも、高く評価を頂いており、本院の誇りとなっています。本院の卒後臨床研修プログラム“MANDEGAN”も、今や、学内外に認知され、県外の合同説明会においては、大都市部の他大学医学生よ

香川大学医学部附属病院の医師研修医数の推移

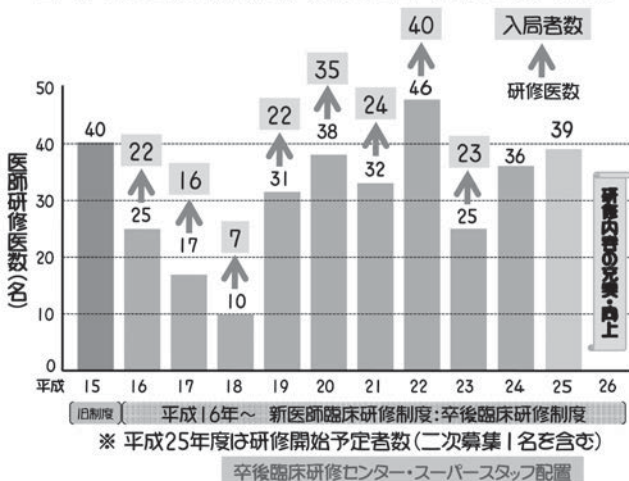


図1

中国四国9国立大学病院 医師臨床研修マッチング者数の累計(過去7年間)

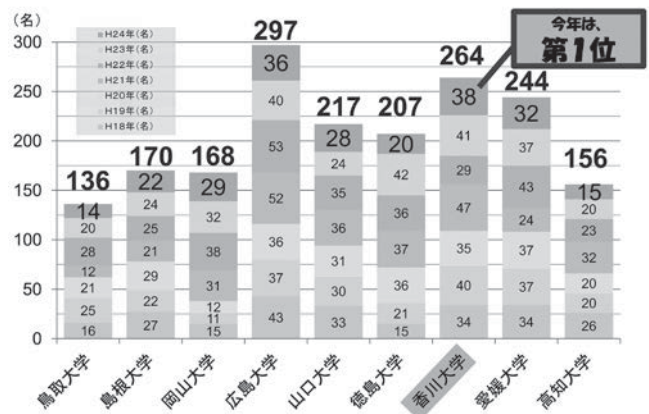


図2

りも、大変好評な意見を頂けています。また、指導医の先生方は勿論、日頃より研修医の皆さんのサポート・勧誘活動などを献身的に担って下さっている卒後臨床研修センターのスタッフの皆さんよりのご尽力に敬服しております。特に、この6年間、卒後臨床研修の専任事務を務めて下さっている担当者様が、継続的に懸命に対応くださっているお陰で、研修医・学生の皆さんより厚い信頼を頂けてマッチング結果・研修の充実にも結びついています。私のみならず、本院の研修医・臨床研修修了者の皆さんは、言葉では言い尽くせない感謝の気持ちでいっぱいです。この場をお借りして、お礼申し上げます。

これまで、讃樹會より、卒後臨床研修センターの行っている研修医勧誘・研修医育成・指導医養成などに関して、多大なるご支援を賜り誠に厚くお礼申し上げます。同窓会より、このようにお力添えを頂けることにより本院卒後臨床研修は大変恵まれた環境にあり、マッチング結果、及び研修内容の充実に関わり結びつけることが可能となっております。今後も、本センターとしては、本院の臨床研修の魅力を伝える活動、および研修内容の向上に継続的に努め、より多くの後輩の皆さんが本院の臨床研修に参加してもらえ、母校の発展というアウトカムを達成する為に、皆様より引き続きご支援くださいますように、お願い申し上げます。

母校・後輩のお役に立つのであればという思いから、平成18年5月より私は、現職を担当し、“研修医の為に何ができるか”をモットーに、努めてきました。この6年間、さまざまなタイミングにおいて、同窓の諸先生方からのご支援や励ましのお言葉が、私に大きな力・勇気を与えて頂いたお陰で務めることができました。何とお礼を申し上げたらよいのか、言葉もござい

ません。これまで、強烈な感動を与えてくれた研修医の皆さんには、心から感謝しています。ありがとうございました。また、私のいたるなさより、研修医・指導医の皆さんをはじめ、関係各位の皆様へ、ご負担とご迷惑をおかけした点については、深くお詫び申し上げます。

次世代の母校・本院を担う後輩医の皆さんは、誇りであり宝です。医師としての使命感を忘れることなく、よりいっそう研鑽に励まれ、社会に貢献できる立派な医師となり、母校を盛り立ててください。また、今後も、彼らの信頼を裏切らないように、良質な研修を提供できる体制の充実を図り、より多くの研修医が集う大学病院に進化できるように、皆様よりのご理解とご協力をお願いいたします。その為に、指導医の皆さんにおかれましては、後輩を大切に、愛情を持ってご指導下さいますように、お願いします。後輩の皆さんが、母校・本院をスキルアップ・キャリアアップの場を選択して良かったと思ってもらえ、幸せを感じてもらえることを願っております。そして、母校・本院が、活気に満ちあふれ、全国に誇れる医学部・大学病院となることを夢見ています。

最後に、微力ではありますが私が現職として担ってきたことが、将来には必ず、母校・本院の発展への貢献に関わり結びつくと思っております。時に、恩とか、その他、いろいろ複雑に込み合っている状況を感じます。だからこそ、母校・本院のよりいっそうの発展には、同窓の皆さんこそが、それらを達観できるようになり、“MANDEGAN”協力されることが不可欠と考えております。本院・母校が、“ひとり一人の研修医・後進を大切にしている、愛している大学病院”として、飛躍されますことを心より願っております。(^^)/

過去6年間の本院研修医のみなさん



平成24年度 讃樹會研究助成金/研究奨励金 選考結果

部門	受賞者	研究題目
研究助成金	人見 浩史 (平成8年卒) 香川大学医学部 薬理学	ヒトiPS細胞を用いたエリスロポエチン産生細胞分化誘導法の確立
研究助成金	井上 茂亮 (平成12年卒) 東海大学 創造科学技術研究機構医学部門	新たな高齢者敗血症の治療戦略 ～Programed death1 制御による 老化T細胞の再活性化を目指して～
研究奨励金	西島 陽子 (平成17年卒) 香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科	高血圧患者において尿中AGTは新規バイオマーカーとなる。

第8回(平成24年度)香川大学医学部医学科同窓会讃樹會研究助成受賞者が決定しました。

今回、研究助成金部門6件と研究奨励金部門4件の、計10件の応募に対しまして、12名の外部評価委員による厳正なる評価が行われました。その結果、今年度につきましては、8月及び10月の2回に亘る理事会審査を経て、研究助成金部門では人見浩史先生(香川大学医学部薬理学:「ヒトiPS細胞を用いたエリスロポエチン産生細胞分化誘導法の確立」)及び井上茂亮先生(東海大学創造科学技術研究機構医学部門:「新たな高齢者敗血症の治療戦略～Programed death1 制御による老化T細胞の再活性化を目指して～」)の2名、研究奨励金部門では西島陽子先生(香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科:「高血圧患者において尿中AGTは新規バイオマーカーとなる。」)が受賞されました。

全体の平均点は3.60点/5点となりました。

受賞されました先生には、心よりお喜び申し上げるとともに、研究の益々のご発展をお祈り申し上げます。

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

讃樹會研究助成 外部評価委員

臨床科

伊藤 貞嘉	東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 腎・高血圧・内分泌学分野 教授
香美 祥二	徳島大学医学部医学科発生発達医学講座 小児医学 教授
岸本 武利	大阪市立大学大学院医学研究科泌尿器科 名誉教授
成瀬 光栄	京都医療センター 内分泌代謝センター内分泌研究部 内分泌研究部長
森田 潔	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 麻酔・蘇生学講座 教授 岡山大学 学長
吉栖 正生	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 創生医科専攻 探索医科学講座 心臓血管生理医学 教授 広島大学医学部長

基礎科

梶谷 文彦	川崎医療福祉大学特任教授/岡山大学特命教授/医療技術産業戦略コンソーシアム(METIS)共同議長
島田 眞久	大阪医科大学 名誉教授
西堀 正洋	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科機能制御学講座 薬理学 教授
藤田 守	中村学園大学 栄養科学部 栄養科学科 教授
三浦 克之	大阪市立大学大学院医学研究科 薬効安全性学 教授
森田 啓之	岐阜大学大学院医学系研究科 神経統御学講座 生理学分野 教授

(敬称略)

研究助成金を受賞して

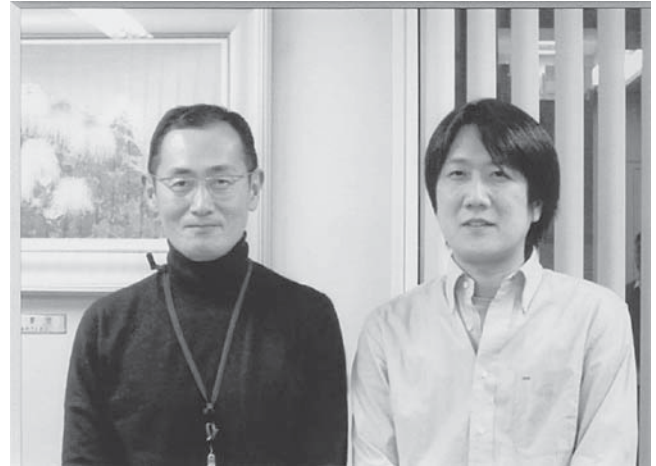
香川大学医学部薬理学

人見 浩史 (平成8年卒)

この度は香川大学医学部医学科同窓会讃樹會研究助成金に採択していただきありがとうございました。高橋会長をはじめ同窓の先生方に深く感謝いたします。これまでに受賞された先生方のご報告や業績を拝見しますと身が引き締まる思いですが、この助成を有効に活用するように今後も研究活動を行っていく所存であります。

米国留学の際には留学の助成もしていただいております。アトランタで2年間研究に集中することが出来ました。帰国してから研究費に苦慮していたのですが、平成20年に讃樹會研究助成に採択していただき、研究を遂行することが出来ました。お陰様で平成22年と平成23年に2報の論文を掲載し、現在さらに2報の論文が査読中であります。謝辞にSanju alumniと記載しておりますので、同窓会の名前を広く発信することに、少しは貢献できたものと考えております。

私は平成8年に香川大学を卒業後、循環器腎臓脳卒中内科（当時は第二内科）に入局し、腎臓内科医として高橋会長や清元前会長代行の指導を受けました。米国留学後しばらく腎臓内科医として臨床に携わっていたのですが、もう一度基礎実験に専念したいと思い、平成19年より薬理学西山教授（讃樹會特別役員）の教室で基礎研究を行っております。こうして顧みますと、多くの同窓の先生方のご指導・ご支援のお陰で研究が行えており、今後は準会員である学生やこれから研究を志す先生に返していかなければならないと強く感じております。



さて研究助成に採択していただいた研究計画は、iPS細胞を用いた研究です。iPS細胞は、ご承知のように、医師として日本で初めてノーベル生理学・医学賞を受賞された山中先生が樹立された細胞であります。非常に幸運なことに、西山教授の紹介により平成23年に山中先生が所長をされている京都大学iPS細胞研究所船研究室で研究を行いました。そこで習得した技術と譲与されたiPS細胞を用い、昨年香川大学に戻ってからも、iPS細胞の臨床応用を目標に、京都大学との共同研究を続けております。この度研究助成を受けたことにより、この共同研究が継続して行えることに感謝するとともに、香川大学から研究結果を発信することが出来るよう引き続き努力いたします。この度は助成に採択していただき、本当にありがとうございました。

研究助成金を受賞して

この度は平成24年度同窓会讃樹會研究助成金を賜り、讃樹會の高橋会長と皆様に心より御礼申し上げます。

私は2000年（平成12年）に香川医科大学（現：香川大学医学部）を卒業して、2002年より神奈川県東海大学医学部附属病院・高度救命救急センターに勤務しております。救急救命という多発外傷や広範囲熱傷、心肺停止、そしてドクターヘリの派手なイメージがあるかもしれませんが、しかし現場を眺めると、初期

東海大学創造科学技術研究機構医学部門

井上 茂亮 (平成12年卒)



治療室で一命をとりとめた重症患者でも、亜急性期に集中治療室（ICU）で全身性の重症感染症である敗血症に陥り、残念な経過をたどることが非常に多いのが現実です。現在米国では重症敗血症がICU死亡原因の第2位であり、敗血症こそ早急に解決すべき救急・集中治療領域で最大の課題です。

さらに本邦をはじめ先進国の超高齢化社会に伴い、最近では高齢者の敗血症患者が激増しています。65歳以

上の高齢者では軽微な外傷や感染をきっかけに治療不応性の重篤な敗血症に陥りやすい上、死亡率は若年者の約4倍と極めて予後不良ですが、その詳細なメカニズムは未だ解明されていません。

そのような状況をふまえて私たちの研究グループでは、「加齢により免疫機能が破綻する」という仮説をもとに、免疫老化に基づいた新規敗血症治療薬の開発を目指しています。実際高齢者では若年者と比べてT細胞の数と機能が低下し、その敗血症患者ではさらにその数と機能が著しく低下し重篤な免疫抑制状態に陥っています。このため老化T細胞の再活性化とその増殖促進が高齢者敗血症の治療戦略と考えています。そのような中、programed death-1というT細胞の非活性化受容体の抗体に注目した老化T活性化プロジェクトに関する研究課題を当研究助成金として採択していただき心から感謝申し上げます。

実は今回3回目の研究助成金の応募で初めての受賞となりました。まさに3度目の正直です。選考では申請書が5名の評価者から6項目をスコア化されます。

毎年讃樹會事務局がその評価結果表を送付してくれるのですが、このように厳選かつ公正に評価し、さらに親切にフィードバックしてくれる研究助成団体は讃樹會しかないのではないのでしょうか。私自身3年間毎年自分の弱点を指摘していただき、それをドラスティックに毎年補完しながら少しずつ申請書のレベルもアップできたのではと感謝しています。この場を借りて事務局と選考委員の先生方のご労力に心から御礼申し上げますとともに、一人でも多くの卒業生に研究助成金ならびに奨励金に挑戦し、活用していただければと思います。

気がつけば母校を離れてもう12年も経ってしまいました。学会等で恩師や先輩にお会いし声をかけていただくたびに、またOB/OG会で大学を訪れ可愛い後輩達と触れ合うたびに、いつも母校を懐かしくそして有難く思い出します。いつか母校に大きな恩返しができるよう、そして後輩達の道標になれるよう、日々研究に臨床に励みたいと思います。最後になりましたが、改めて讃樹會に心より御礼申し上げます。

研究奨励金を受賞して

香川大学医学部 循環器・腎臓・脳卒中内科
西島 陽子 (平成17年卒)



この度は研究課題「高血圧患者において尿中アンジオテンシノーゲンは新規バイオマーカーとなる」に対して讃樹會研究奨励金を授与いただき、誠にありがとうございます。

私は現在香川大学循環器・腎臓・脳卒中内科にて、河野雅和教授ご指導のもと日々研究と臨床に邁進しております。腎臓グループ長である原先生をはじめ未熟な私を親身になって指導して下さる諸先輩方、常に刺激を与えてくれるすばらしい仲間恵まれ、互いに切磋琢磨しながら研究に従事しております。

尿中アンジオテンシノーゲンは、高血圧及び慢性腎臓病の治療において腎内レニン-アンジオテンシン系の活性に関するバイオマーカーとして注目されております。アンジオテンシノーゲンのmRNAレベルあるいは蛋白レベルの増加が、実験動物では、高血圧、糖尿病、慢性腎炎などの腎障害モデルにおいて認められています。しかしこれまでヒトで腎臓内のレニン-アンジオテンシン系を正確に評価する方法が存在せず、測定は不可能でした。本学薬理学の小堀准教授らは世界に先駆けて、尿中アンジオテンシノーゲンの排泄量が腎臓内のレニン-アンジオテンシン系の活性を正確に反映することを、まず動物実験で証明しました。続

いて、近年ヒトのアンジオテンシノーゲンの酵素結合免疫吸着測定法(ELISA)を開発し、このELISAを用いてヒトにおいても尿中アンジオテンシノーゲンの測定が簡便にできるようになっております。

しかしヒトにおける腎内レニン-アンジオテンシン系の動態については詳しくわかっておらず、私は昨年、健常人ボランティアより尿を採取し、検体保存条件による測定値の変化及び同一被検者において労作や食事等により尿中アンジオテンシノーゲンに変動を有しないかということを検討いたしました。結果、保存条件による測定値の変動はみられず、健常人においては、尿中アンジオテンシノーゲンは測定時間によって変動しないという結論を得ました。

すでにレニン-アンジオテンシン系阻害薬は高血圧、慢性腎臓病の分野では第一選択としてスタンダードとなっておりますが、その効果は個人差があり、尿中アンジオテンシノーゲンを測定することにより効率の良い、各個人にあった治療ができるのではないかと考えております。

最後になりましたが、今回研究助成金に応募できたのも薬理学の西山成教授、小堀浩幸准教授のお力添えあつての賜物と心よりお礼申し上げます。

平成24年度 第2回 国外留学助成金 選考結果

岩城 拓磨 (平成14年卒) 香川大学医学部附属病院

留学先機関：ワシントン大学、シアトル小児病院

留学期間：平成25年4月1日～平成27年3月31日

研究課題：マウスのUUO (unilateral ureteral obstruction) モデルを使った慢性腎障害の病態

助成額：235,700円



【受賞のコメント】

この度は国外留学助成金を賜りまことにありがとうございます。私は小児腎臓病を専門としています。研究テーマは新生児期の腎障害です。大学病院で様々な腎臓病を経験していくうちに重症仮死や未熟で生まれた新生児が数年後に慢性腎障害や高血圧になるといった症例に遭遇します。病態をつかみ新生児期に介入できることがあれば将来の腎障害を防げるのではないかと思います。

留学先はワシントン州立大学医学部の関連施設であるSeattle Children's Hospitalの腎臓科です。臨床、研究いずれにおいても全米で非常に高い評価を得ています。研究を行うにはとても恵まれた環境であり最先端の研究技術を習得し腎障害の病態を科学的に評価する方法を習得したいと思っています。

今回の留学を実現するにあたり本当にたくさんの方々のご支援をいただきました。この場を借りて深謝致します。

先生の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

理事会議事録

平成24年度第2回 平成24年10月22日(月) 20:00～21:00

1. 国外留学助成金審査

学術局による一次審査を通過した岩城琢磨先生(平成14年卒)の申請に対し、理事会による二次審査が行われ、助成額が決定した。

2. 新規の学外評価委員の推薦について

制度が開始されて8年が経過し、学外評価委員が、退任、辞退、物故などで減少したため、前回の理事会の決定を受け新規の学外評価委員の推薦を募集したが、指定期日までに新規の推薦が無かった。大きな負担となる評価を無報酬でお願いすることは非常に難しいためと考えられる。25年度学術助成金については、評価委員は現在のままで、研究助成の募集をさせていただくこととなった。ただし、数が減ることで評価委員の負担が更に大きくなってしまうため、初期の定数に戻すことが望ましく、時間をかけても継続して推薦を考えてほしいと大森学術局長から呼びかけがあり、拍手で理事の賛同があった。

3. 第8回学術助成金の再審査

執行部の高橋会長から、8月の理事会で受賞者が決定した後に、審査におけるテクニカルなヒューマンエラーが判明したため10月の理事会で再審査が実施されることになった経緯の説明と、受賞対象に対する提案

及び今後の対策が提案された。

再審査の結果、研究助成金制度の目的に鑑みて、今回の研究助成金部門に限り特別ルールとして2名に交付することが決定された。また、ヒューマンエラーの再発防止策が検討され今後の学術助成金制度運営の際に反映することになった。更に、原則的に理事会の決定事項は変更しないこと、ただし、応募者によらない明らかな事故があった場合には理事会に諮り再審査を行う等、柔軟に対応する余地を残すことが決まった。

4. 名誉会員推薦の件

24年3月に退官された平島光臣先生の名誉会員就任が満場一致で承認された。

国外留学助成金留学レポート

ニュージーランド留学記

吉田 篤史 (平成7年卒)



地震直後のクライストチャーチ大聖堂

2008年9月から2011年8月までの3年間、ニュージーランドのクライストチャーチにあるオタゴ大学クライストチャーチ校の小児外科に研究留学させていただきました。留学中に起こった世界的にも有名なクライストチャーチ地震を抜きには語れませんので、まず地震について書かせていただきます。皆様はご存じないと思いますが、ニュージーランドの南島は、過去40年間にそれほど大きな地震はなかったそうです。今回1度目におこった地震は2010年9月4日にクライストチャーチの郊外でマグニチュード7.1でした。建物の被害はひどかったものの死亡者がなかったため、人々は明るく元気で復興に意欲的でした。しかし2011年2月22日のものはマグニチュード6.1、深度5kmで震源地がほぼ市内であったため、観光都市としては壊滅的な打撃を受けました。そのとき私は大学5階の実験室にいましたが、座っていられないほどグラグラ揺れ、建物内はすべて即停電となり、冷凍庫、加温器、本棚は倒れ、天井から水漏れも起こり始めましたので、皆



地震直後の実験室

急いで階段で逃げました。急いで家に歩いて帰りましたが、街中の途中の道では地割れや液状化を起こしており、教会やレンガ造りの建物の多くは崩壊していました。割れている道を避け、渋滞のなか、クライストチャーチから1時間ほど離れた郊外の民宿に避難して1か月間をそこで過ごしました。つぎの1か月は友人宅へ居候しながら被害の少なかった市内で新居を探しましたが、多くの人が住宅を求めていたためになかなか見つけることができませんでした。地震のあとも2、3か月ごとに大きな余震が続きましたので、市内中心部5~10km四方の立ち入りはずっと制限され、結局、私がもと住んでいた家、大学の研究施設には帰国する最後まで半年が経過しても戻ることはできませんでし

た。避難の際には動転して、着の身着のままに近い状態でしたが、ラッキーなことに唯一VAIOのtype Pという小さいラップトップコンピュータを持ち出せていたので、研究データは失うことはありませんでしたが、地震直後のオーストラリアでの学会発表にはパスポートが持ち出せなかったためにニュージーランドを出国することができませんでした。断水停電は1週間以上続きましたが、赤十字の活動は素早く、寄附金の分配はおおよそ10日で、申請すればニュージーランド国民、旅行者どのような方に対しても1人あたり5万円支給されたのは驚きでした。

地震のことばかりを書くとイメージが悪くなってしまいそうですが、今私に行ってみたい外国を聞かれても、迷わずクライストチャーチと答えたいほど素敵な町でした。クライストチャーチはニュージーランド第2の都市で、人口は40万人、南島の玄関口、これまでは“イングランド以外で最もイングランドらしい街”と称されるほど、緑の多い庭園都市として有名でした。自然、公園などの景色に目が行きがちですが、知り合った人は、“三丁目の夕日”を連想させるような、古き良き日本人を連想させるような本当に正しくて、親切な人々ばかりだったことが印象的で、リタイヤした日本人が移り住みたがるのも納得できました。特徴を雑多に並べると、イギリスを中心とする多民族国家で、女性のほうが社会的地位は高く、17時以降は働かない、民間の資本を受けるが世界一クリーンな政治である、貯金はないが家族と一緒に暮らしているなど、いろいろな面で今の日本とは違いがあるものの、日本にも取り入れると良いと思われることがあって大いに社会勉強になりました。面白いと感じたことの1つは、客と店員、われわれでいうと患者と医療スタッフの関係が全く対等な立場であることでした。ニュージーランドではそれらが家族内での関係のようで、自分が本当に一番良いと思うことを勧め、無理なら無理とははっきり言います。親切で親身になってこちらのことを考

えてくれますが、遜ったり、機嫌をとったりしません。日本人には察する優しさ、気を配る優しさがありますが、「お客様は神様です」というところもあり、お客様側の立場にたったときには妙に強く出るところがある場合もあるような気がします。また、アイコンタクトは人同士の重要なコミュニケーション手段で、車に乗っている時にでも、対向車の運転手、歩行者と目で会話することが当たり前でした。「先どうぞ」「ありがとう」のように。おかげで地震の際に信号が止まって大渋滞が起こっても交通事故は全くありませんでした。日本に帰ってきてから、むこうでやっていたようにアイコンタクトしても完全に無視されることがほとんどで、クライストチャーチは田舎なのだなあと感じる部分でもありました。

最初に一番不思議だった自然現象？は、太陽が北側を通ることでした。つまり南半球では、“日当たり良好な北向きの部屋”が存在することでした。年末年始が寒くて厳かな気分な北半球に対して、その時期が夏休みで陽気でテンションが上がっていくのを見ていて、季節が反対なだけでも随分違うものだなあと感心しました。

クライストチャーチ校病院は南極基地からの急病患者を搬送する拠点医療機関として知られています。ここの小児外科教授であるビズリー先生は、消化管とくに食道閉鎖の研究で有名な方で、かつニュージーランド・オーストラリア外科医の全体のチェアマンをされているため、おそらく南半球で最も有名な小児外科医だと思われます。1年の半分は海外出張されるほど多忙なため、私に対して長い時間を割いていただけなかったものの、予算の確保、学会抄録、論文の校正はすばやくかつ見事で、留学期間中に小児外科のなかで主要な2大雑誌に計3本アクセプトされ、それから小児外科では世界で最も権威のあるイギリス小児外科学会で発表することができ、留学の成果としては大成功でした。ビズリー先生は研究成果を大変喜んでくださり、大学内でも知られることとなり、新聞の取材も受け、帰国前は近所でちょっとした有名人みたいで、前から知り合いだった偉い方々からは、婉曲的で丁寧な表現の英語で研究に関して質問されたりして聞き取



クライストチャーチ病院とエイボン川



ビズリー先生の父、筆者、ビズリー先生

れず、自分の英語の不出来さにほとほと困りました。

向こうで行っていた研究について書かせていただきます。クライストチャーチに到着してみるとビズリー先生が消化管の専門家であることと今日のiPS細胞のブームから、ニュージーランドでも何かその2つを結びつけることを熱望されました。論文を探すと2002年に奈良県立医大のグループがES細胞を用いてin vitroで腸管様構造物を作成していたのを発見しましたので、日本の理化学研究所からマウスのiPS細胞を輸入して細胞培養をはじめました。各分化培養方法を細かく段階に分けて、それぞれを新しい方法へブラッシュアップすることから始めました。結果、低率であるものの腸管様蠕動する平滑筋シートを作成することができ、上記の成果が得られた次第です。しかし、まだまだ腸管の再生医療の分野は大変遅れており、臨床応用できるまでにはまだまだ努力が必要です。今後も私のライフワークとして地道にこの研究を継続していくつもりです。



最後になりましたが、この留学および香川大学での研究に多大なるサポートを頂いた、西山成先生、清元秀泰先生、日下隆先生、藤田昌子さん、薬理学、腎臓グループの皆様、また留学に際してご援助いただきました讚樹會会員の先生方にはこの場を借りまして厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

学生の短期留学報告

河北医科大学 2012年3月



現地の学生さんと学校の歴史博物館の前で
日本の大学ではあまりみられないもので驚きました



中医を実際に体験させていただきました
この後一週間程跡が消えませんでした

3年 原田 賢

① 学習状況について

今回が、実質の1回目の派遣となるということで手探りの状態だった。平日に関して言えば、4日間しか現地での実習にあてることができなかった。ただ臨床に関しての知識がまだ乏しい私たちにとっては、十分内容のあるものであった。基本的に午前を中医医院での外来および入院施設の見学に、午後は別の大学病院に出向くこともあれば、寺院等の見学や現地学生との交流、それにショッピングなどにあてられた。

河北医科大学についた次の日は休日だったが、現地の先生が日本語で“中医”とはどんなものか、ということを知り易く講義してくれ、大学の歴史などについても学ぶ機会があった。そのため翌日からの病院見学や治療の説明などもすんなりと理解することができた。

病院見学では2日間を入院病棟の見学に、残りの2日間を外来病棟の見学にあてた。これは私たちの裁量に委ねられていたようで、交互に見学させてもらえるようお願いした。また、見学に同行してくれたのは先生とこちらでいう研修医のような人達で、拙い英語や紙とペン、さらにはスマートフォンの翻訳機能を使いながら分かりやすくしてくれた。さらに、見学の最中に実際に鍼や灸などを体験させてもらう機会もあり、ほとんど分からないままではあるものの、“本場”の医療を文字通り肌で感じることができた。

② 生活状況について

現地に寮がないとのことで、1週間ほどホテルで宿泊した。ホテル自体は行く前に想像していた以上に快適だった。ただ朝食と昼食はホテルで食べることが多かったのだが、慣れるまでには少々時間を要した。決して美味しくはないわけではないのだが、味付けに日本との大きな違いを感じた。また水等は現地のスーパーで簡単に購入することができた。

そしてなによりも苦勞したのは、現地ではほとんど英語が伝わらず、中国語のあいさつ本を片手にやりとりすることが多かったことである。物価に関してはほと

ても安く、1万円もあればかなり色々買うことができるくらいだった。

また道路状況が酷く、ここ最近の車保有率の上昇に整備が追いつかずクラクションが至る所で鳴らされていて、学生だけで道路を渡るのは危険だと感じた。

③ 後輩へのアドバイス

車社会の発達によって大気汚染が進んでいた。さらに乾燥していたためマスクやリップクリーム、ハンドクリームの持参をすすめる。また朝晩はとても冷え込むので脱ぎ着しやすい防寒着があればよいと思う。雨具に関してはほとんど降らないと聞いていたので、折りたたみ傘程度にとどめたが十分であった。

また現地の人達の歓迎の気持ちは、先生や学生に関係なくとても大きくこちらが気後れするほどだった。留学する際には是非、出し物等をしっかり準備してから行く事をお勧めしたい。

④ その他

単純に日本とは文化も感覚も全く異なることを、楽しめるないし割りきれない気持ちを持っていったほうが良いと思う。英語力が…とか、まだあんまり習ってないし、とか難しく考えずに、とりあえず行ってみることをお勧めする。きっと素晴らしい体験ができると思うので。



行きの飛行機の中で
ギリギリまで中国語の勉強をしています



河北医科大学第二医院の前で
ここでは消化器系の手術を見学させていただきました

原田

宮本将太君

田村友和君



ウェルカムパーティーでのひとこま
円卓の上に本場の中華料理が並びます



お世話になった先生方と記念写真
皆、緊張していますが先生方はとっても優しいです
スーツで左から原田、宮本、田村



台湾式のお祈りも体験
建物は日本のものと似ているのに
作法等に違いがありました



お馴染みのマクドナルドも
中国ではこの表記



現地の学生さんが盛大に歓迎会を開いてくれた
音楽や歌の披露があり、楽しい時間を過ごすことが出来ました

課外活動支援

四国四大学合同研修会 ～南海地震に先手を打つ～

チーム香川STUDENTS 代表 医学科2年 森並 次朗

私達は昨年度、東日本大震災で活動されてきた被災地の医療系学生の方々による報告会を開催し、学生として、日頃から災害時に向けた訓練を積んでおく事の重要性を強く感じました。そこで今年度は、9月8日から9日にかけて、学生が有事の際に必要な知識・技術を磨き、南海地震の様な広域災害に対しても、円滑的な協力・援助ができる事を目指して、四国四県の国立大学合同の研修会を実施致しました。

9月8日 災害ワークショップと実技訓練

実際に南海地震が起きた場合の対処方法について、丸亀市から防災専門家である岩崎正朔様をゲストとして招き、ワークショップを行いました。まず、少人数のグループに分かれ、グループ毎に自宅や雑居ビルの居酒屋等様々な場面で大地震に遭遇した設定のもと、自分の安全を確保するためにはどのような行動を取ればよいのか？という事について考えました。次に、香川大学から学生ボランティアを派遣する際の救援内容の優先順序について、考え議論しました。こうして頭を使った後は、香川大学救急災害医学講座 黒田泰弘先生のご指導の下、実際に体を動かし、ストレッチャーや担架などを使った訓練を行いました。



震災時の行動について議論する参加者



ストレッチャーの使用法の学習中

9月9日 シンポジウム ～南海地震に先手を打つ～

香川県危機管理総局次長 藤澤一仁様に、「南海トラフ巨大地震について [知る、考える、備える]」、静岡県ボランティア協会 松山文紀様に、「被災地になる前にやっておくべきこと」という題目でご講演頂きました。その後、「パネルディスカッション～無関心を関心に変えるためには～」を行い、上記お二人の演者に加え、徳島大学国際政治学 饗場和彦教授、香川大学公衆衛生学 平尾智広教授と、会場の学生も交え、活発な意見交換がなされました。



パネルディスカッションの様子



真剣な表情の聴衆

この度の研修会を通じ、「人を助ける」ためには、まず、自分自身が正常な状態でなくてはならないというように、考え方が深まりました。改めて「人を助ける立場にいることの難しさ」と「人を助けることの使命」をより強く認識し、今後、学業に励んでいきたいと考えています。

その後、丸亀市川西地区（岩崎様）や静岡県ボランティア協会（松田様）からも、防災関連のイベントの連絡を頂いており、地域の方・県外の方との交流も生まれつつあります。

このような機会を与えて下さった香川大学、大学職員の皆様、そして讃樹會のご支援に心より感謝しております。誠にありがとうございました。

救急蘇生ワークショップ ～救命処置の普及を目指して～

香川大学医学部学生ACLS勉強会 代表 医学科4年 礒山 智史

私達は、救急蘇生法を学生や一般市民の方々に普及する活動を行っております。讃樹會からご支援を頂き、今年も充実した活動を行う事ができました事に心から感謝し、以下にご報告させていただきます。

救急蘇生法について

ACLSとは、Advanced Cardiovascular Life Supportの略で、“呼吸停止、BLS+AED、VF/無脈性VT、PEA、心静止、急性冠症候群、徐脈、不安定な頻拍、安定した頻拍、急性虚血性脳卒中”といった場合の循環管理を目指した救急蘇生法です。このうち、心肺停止後の最初の10分間に的を絞った対処法の取得を目指すものがICLS (Immediate Cardiac Life Support) です。BLSは、目の前で急に人が倒れた時、その場に居合わせた人がAEDを使って行う、救急隊や医師に引継ぐまでの間の応急手当です。

香川大学医学部 学生ICLS講習会



7月に第13回、12月に第14回講習会を開催しました。受講者は約5～6名で1つのグループとなり、そこに学生インストラクターも5～6名ほど付いて救命蘇生法を詳しく教えました。本物の医療器具を使った実習中心の講習で、受講生の方にも充実感を感じて頂けたようです。また、第14回講習会では、香川大学災害救急医学講座 黒田泰弘先生、浜谷英幸先生のご協力を得て、学生主催にして初めて、学会認定コースとしての開催を実現する事ができました。

BLS/AED講習会

9月から12月にかけて、香川大学の公認サークル代表者約90名が参加するリーダー研修会、香川大学医学部祭医学展、徳島文理大学学祭、世界糖尿病デーイベント、丸亀町商店街での講習会＝美術館北通り診療所 瀬尾先生のご協力を得た「第5回カーフリーデー高松」の一環と、「食」と「運動」を中心に地域住民の健全なライフスタイルを創造して、それを世界に発信していくモデル地区作りを目指した「NPO法人香川糖尿病支援まんでがん」と「丸亀町商店街振興組合」により共催された、「第



2回目からウロコの糖尿病撲滅フェア」の一環によるもの計2回)において一般市民の方を対象として行い、多くの方が関心を持って受講して下さいました。また、香川第一中学校での香川大学黒田先生によるBLS/AEDの授業にインストとして参加しました。中学生は大変活発な上に救急蘇生に対する姿勢は真剣で、授業が終わる頃にはしっかり覚えてくれていたようです。来年度は既に、さぬき市立長尾幼稚園の父兄会からの依頼を受けており、小児・乳児BLS講習会を行う予定です。



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

放射線治療科(2013年1月1日より放射線治療科に改称)

柴田 徹教授

日時 2012年10月16日(火)
12:30~13:30

濱本 今年の1月に就任されて約1年近くになりますね。新設された放射線治療部について教えて下さい。

柴田 放射線医学はCT、MRIを中心とした診断学やPETなどの核医学、放射線を使って癌を治す腫瘍学の分野に大別されますが、近年はそれぞれが独自の専門領域として特化するようになっていきます。がん対策基本法が成立し、6年前からがんプロフェッショナル養成プランが始まりました。いわゆるがん難民を救うために、全国的に不足している放射線治療を担う専門医やスタッフを充実させるという社会的要請があります。これにより全国の大学で放射線腫瘍学・治療学の独立講座を設置する動きが加速しています。香川大学もこの時流に乗り放射線治療部が新設されたものと思います。

濱本 今、四国で放射線治療学の教授は香川だけですか？

柴田 高知大学では放射線医学教室の教授はもともと治療のご専門です。徳島大学は診断学の教授と治療学の教授がそれぞれいらっしゃいます。愛媛大学は一つの放射線医学講座であるようで、放射線治療のトップは准教授です。中国地方でも広島、島根などに治療部門の教授がおられます。最近も2011年10月に山口大学が小生の同門の京大からの新たな教授を迎えて放射線腫瘍学の独立講座を設置されました。

濱本 全国的に増えてきているのですか？

柴田 治療医がとても少ないので、専門医を養成して国民のガン治療のニーズに応えられるようにしないとイケないというのが喫緊の課題です。

濱本 専門医制度があるのですか？

柴田 学会認定の専門医制度があります。しかし、放射線治療専門医と標榜している人は全国で約800人しかいないのです。

濱本 先生は、留学後も京都大学に戻られて、近畿大学から香川大学に赴任されましたが、香川の印象はどのようでしょうか。

柴田 私はもともと兵庫県の相生の出身でこちらとは距離も近いですし、気候や風土が同様なので体の違和感は全く無いです。診療業務としては、脳腫瘍、肺癌、乳癌、食道癌、前立腺癌からリンパ腫など多岐にわたる悪性腫瘍の治療を担っている関係上、脳外科から血液内科まで広範囲の臨床各科と緊密に連携しております。要所要所に優れた見識の高い教授がおられ、陰日向にご助力を頂いており、本

当にありがたいと思っております。

濱本 先生の研究に対するお考えはいかがでしょう。

柴田 研究棟6階に2つの部屋があり、そこに医局兼オフィスを構えていますが、研究や実験のスペースはまだありません。小生を筆頭に2人の助教のポジションが許されていて総勢3人で臨床にあたっています。本当に泣いても笑っても3人しかいないので、なかなか研究に手が回らず辛いところです。また放射線治療部は講座としては独立しておらず、病院の中の治療の特殊部門という位置付けで出来上がったところなので、なかなか一足飛びに研究スタッフを含むマンパワーの充実を望むことは厳しい状況のようです。

濱本 お二人はどのような方ですか？

柴田 助教の戸上先生は、本学出身の治療専門医として長年の臨床経験があって、従来の放射線医学教室の中で治療を一手に引き受けてこれまでやってこられた方です。もう一人の高橋先生は、まだ卒後4年目の若手です。本学出身のまさに金の卵です。香川県の放射線治療の将来を動かしてくれると期待しています。

濱本 これまで、京大や近大ではどのような研究をされておられたのでしょうか。

柴田 京都大学在籍時および米国留学中には腫瘍低酸素を中心とした研究に一貫して取り組みました。とくに低酸素特異的な発現系やそれを応用した標的治療などの研究をしていました。本学でも継続したいのですが、教室としての研究スペースが無く、臨床の業務量も多い現状ではまだ残念ながら難しいところです。一方、近畿大学在籍時には強度変調技術など高精度放射線治療の開発を中心とした臨床研究に精力的に取り組みました。本学では、当初はまず放射線治療部門の改革を行った上で、臨床研究からスタートすることになると思います。

濱本 それでは、今、先生が一番望まれるものは何ですか。マンパワーですか？

柴田 マンパワーの充実ともう一つは治療設備の更新ですね。年間に約500人を超える新患があり、がんの患者様は皆、最先端の機器や高い技術による治療をお望みになって来られています。現有の設備は平成12年導入の旧来の機種で故障も多く、かつ強度変調放射線治療などの先進技術に非対応であり、当院で最先端治療を一日も早く開始したい私としては極めて残念な環境でした。この度ようやく千田病院長や病院首脳の方々の強力な後押しにより放射線治療機器の導入、施設の更新の予算をとって頂くことが決定し、大変喜んでおります。おそらく平成26年の春に新しい機械が稼働し始める見込みです。

濱本 学生の教育に関してはどうお考えでしょう。

柴田 放射線治療についての講義や臨床実習を担当しています。まずは、がん治療における放射線治療の役割について理解してもらうことが必要です。香川県では学生のみな

らず多くの臨床医にとっても近年の放射線治療機器の飛躍的な進歩に関して、触れる機会が必ずしも多くなかったのではと思考します。放射線治療に興味を持ってもらい、出来ればこの分野に進みたいと思ってくれる人を育てたいとも思っています。今年1月からの5年生の臨床実習担当の中で、将来、放射線治療分野に参入する意欲のある学生を3名見つけることができましたので大変喜ばしく思っています。

濱本 それは期待できますね。学生はどうでしょうか。

柴田 京大および近大と、本学とは少し特色の異なる大学を回ってきたのですが、私立に比べるとやはり優秀な学生さんの割合が多いと感じます。ただ、全体的にみると少し大人しい感じを受けることもあります。

濱本 偏差値で医学部を選んでいきますからね。

柴田 臨床実習で接した限定的な印象ですが、優秀な学生がいる半面、少数ながら意欲に欠ける人もいるのが残念です。昨今、医学部では医師国家試験の合格率にやや低下傾向がみられるとお聞きし、希望に燃えている入学時点から臨床実習へ至る期間まで、努力する姿勢や学問への興味を持続できるような何かが必要なのではないでしょうか。

濱本 去年も下から6番目になって。

柴田 殆ど合格率の80から90%台の間のわずかの違いでランキングが上下するので、順位だけでものをいうのは問題がありますけれども。残念ながら不合格になった学生達に捲土重来を果たして欲しい所です。

濱本 放射線科に進まれた理由をお聞かせ下さい。

柴田 放射線医学はどんどん進歩する装置やコンピュータ技術を医学に応用するという特色があり、新しい分野という印象が強くなりました。私が学生の頃には京大に全国で2台目のMRIが導入され、新しい画像にみんなが興奮していたような時代でした。このまま行けばとても面白いところに行きあたるという期待があったのが一つの理由です。

もう一つはやはり人との出会いです。その当時の京大放射線科の阿部光幸教授は治療分野の世界的な権威であられるのみならず人格的にも非常に優れた方でした。その先生に熱心に誘って頂いたというのが一番の理由ですね。勿論、他にも興味のある分野はありましたが、多くの先輩方にお話をお聞きした中で、阿部教授のお言葉が一番心に響きました。放射線治療はとにかく新しい分野だから、若い力が何より必要で、努力次第で将来世界的に活躍ができるなど、一番夢のある魅力的な話を伺い、入局を決めました。まさに先生のおっしゃった通りでしたし、結果的にそれ以上の環境やチャンスを用意していただき本当にいくら感謝しても足りないと思っています。

濱本 ここの大学と卒業生に望まれることをお聞きしたいと思えます。

柴田 すでに院内においてはがん治療に関わる臨床各科の先生に本当にお世話になっていますし、香川大学のご卒業の方々を含め県内の全てのがん治療医の方に今後深くお世話になることでしょう。こちらから何かを望むというのは僭越な話で、積極的に情報を発信する中で放射線治療に理解を示して頂き、また味方になって下さる先生が増えるよ

う努力したいと思います。これから放射線治療の進歩や真価を広く知って頂く機会が必要です。

濱本 卒業生の啓蒙の場をちょっと考えないといけませんね。香川県の他の病院では放射線治療はどういう状況でしょうか。

柴田 香川県内には放射線治療専門医が8人おられます。香川県の人口は約99万人ですから、100万人当たり約8になります。それでも人口あたりのランキングでは全国で多分5位以内です。ただ、8名の中の2名は本学の戸上と小生で、他の6名は皆、私より先輩の先生方だと思います。

濱本 若い世代が育っていないということですか？

柴田 まさに次世代を担う放射線治療専門医を養成することが急務です。県内の多くの施設で放射線治療装置の改修や更新の時期にさしかかっています。県立中央病院で近々に装置の更新があるようです。高島先生のおられる滝宮総合病院もこの秋から新しい機械が入って使い始められています。回生病院も既に稼働を始めたということです。

濱本 回生病院に専門医がおられるんですか？

柴田 徳島大学の先代の教授が移られたとお聞きしました。今後の最新の治療技術に対応できる装置や環境の充実に先立って、県内で放射線治療を担う専門医を増やすということから始めないといけません。香川大学においても最先端治療に積極的に取り組むことで、より良いがん治療を着実に実践し、地域に普及を図ってゆくその一つの礎になることを願って精進したいと思っております。

濱本 先生、いろいろ御苦労も多いでしょうけれども、頑張っていていただきたいと思います。今日、初めてお会いしていろいろ聞かせていただいてありがとうございました。いろいろ参考になりました。できることは協力を惜しみません。

柴田 ありがとうございます。

濱本 長い間、本当にありがとうございました。今後とも宜しくお願いします。

免疫学

星野克明教授



日時 2012年11月6日(火)

12:30~13:30

濱本 4月に赴任されてまだ半年ですがいかがでしょうか。

星野 担当していた前期の授業をなんとか終わることができてほっとしています。

濱本 先生は免疫学のプロフェッショナルでいらっしゃいますが、免疫学はいつ頃から始められたのですか。

星野 国立国際医療センターでコレラ菌の毒素の診断、開発といった細菌学の仕事をしたのが医学研究に入った最初ですが、ホストと細菌の関係を調べるという研究の過程で、感染症における宿主側の反応、つまり免疫反応に思いが及び、そこから免疫学に方針を転換して今に至っています。

16年目になります。

濱本 先生はお生まれはどちらですか。

星野 神奈川県です。神奈川県に高校までおまして、大学は信州大学理学部生物学科へ、大学院は金沢大学に行きました。博士課程の時に、指導教官が北海道大学に栄転されたので研究室ごと移動し、北海道大学に転学しています。

濱本 金沢大学の博士課程の途中で、北海道大学に行かれたということですか。

星野 はい。信州大学には修士課程までしかなかったのですが、初めから博士課程まで進みたいと思い金沢大学に入ったのですが、教授の移動で北海道大学に行きました。

濱本 今まで北海道大学や大阪大学といった大きいところにおられましたか、香川大学の印象はいかがでしょう。

星野 旧帝大と比べると、組織としての規模は小さいと思いますが、その方がコンパクトであり、私は好きです。香川は、緑が多い環境で母校の信州大学に雰囲気似ています。信州大学の時には、医学部で勤務する先輩を時々手伝いに行き、医学部にも出入りしておりました。医学部の雰囲気も似ていますね。信州大も金沢大も旧制高校の流れを汲む、古き伝統のある大学でしたから、寮に入ると寮歌を覚えさせられた事が懐かしいです。

濱本 研究に対するお考えについてお聞かせいただきたいと思っています。

星野 中心の研究は、まだ大阪大学での研究を続けている最中ですが、次第に自分の世界を広げていかなければならないと思っています。

私の対象としている樹状細胞と呼ぶ免疫細胞は、抗原提示細胞として機能するのですが、病原体を取り込んで、それをバラバラに分解してT細胞に抗原提示するという役割の細胞です。異物を食べて消化すると言うのが、自然免疫の基本なのですが、その過程でキープレーヤーの細胞です。私は、その生物学を勉強しております。この樹状細胞にもいろいろ種類があり、特にインターフェロンを非常にたくさん産生する、普通の細胞の1000倍以上も出す、形質細胞様樹状細胞というのが研究対象です。

濱本 私らが学生時代にはそんな名前は習わなかったのですが。

星野 ここ10年くらい前に発見された新しい細胞です。膠原病の病態と絡んでいるということが最近わかってきました。なぜインターフェロンを産生するかということを見つければ、膠原病の治療にもつながります。特にSLEの治療に使えるのではないかとということで注目されています。

私は、基礎的なこと、教科書に載るような研究を目指しております。しかし、医学部におりますので応用面も非常に大切です。今までは、遺伝子改変マウスをたくさん作ってきたことを生かして、マウスモデルによる実験を重ね、人の医療にフィードバックできたら良いと考えています。それには、私は医師ではありませんので、医学部の先生方の協力を仰いでこれから仕事をしていきたいと思っています。

濱本 やっぱり人が要りますね。ご自身の研究のためにも必要だと思われそうですが、助手ではない研究員はいるのですか。

星野 いないので、技術員、テクニシャンの人を雇えば雇

いたいのですが、資金確保のために申請書を真剣に書いているところ。つい先週、少額ですが一つ財団の申請が通ったので、非常にありがたいことだと思います。一番望ましいのは、大学院生の方が来てくれるとありがたいです。

濱本 この学生の印象はどうでしたか？

星野 良くできる子とあまりできない子の幅が広がっているようです。それは、先週、学会で一緒した大阪大学の先生も言われていて、日本中、一緒みたいです。みんな同じく入試を超えてきているので、入学後の意欲の問題じゃないでしょうか。

講義が終わって質問に来る学生は、多い時で4~5人います。受講生110人中でオフィスまで来た学生が1人。少ないような、でもそんなものかとも思います。

「なにか質問は？」と聞いても手を挙げる学生はいないのですが、PCを片付けている時に寄ってきて質問されます。

濱本 教育に関するお考えをお聞かせ下さい。

星野 教養という意味での免疫学の授業をして、実際の臨床でどのくらい役立つかわからないですけど、教科書や動画を使って、しっかりと一応覚えてもらう授業はやっていきたいと思っています。実学ではない基礎の免疫学をどういう風に学生に講義等をやっていたらいいのか思案中です。

濱本 教科書は、これが一番いい教科書というのを買わせているのですか。

星野 一応紹介はしましたけれども、無理強いはしませんでした。去年改訂されたばかりのアメリカの教科書を使っている、日本語訳もまだ無いものです。

濱本 英文の教科書ですか。

星野 はい。内容が一番新しいのです。いろいろリサーチしたら、大阪大学、和歌山医大でも、その教科書を使っている。ある意味、スタンダードであり、CBTの対策にもなると思ひ、それを使っています。

免疫学の進歩もすごく早いので、この教科書は2年に一度改訂されています。今、使っている教科書では、今まで通説で正しいと言っていた事が違うという事もあります。

濱本 私は免疫には非常に興味はあります、昔から。免疫学の講義を最初に受けた時に、インパクトがあって面白いなと思いました。基本に加えて新しい話も講義内容に加えるわけですね。

星野 少しずつ新しい知見は取り入れて変えていかないといけないと思っています。実際に臨床で出てきた時に、免疫学の講義で勉強したことを思い出してくれたらそれでもいいかとも思います。

濱本 大学に望まれるものはありますか。

星野 学生が出て行ってしまわないでほしいです。やはり大学院生が来てほしいですから。大きな仕事をやろうと思うと一人では難しいですから、チームで組んでやりたいと思います。未だに私は、大阪大学の招へい教授という身分を残していただいていますし、また理化学研究所の客員研究員という身分でもあり、いつでも自由に訪問できるようになっています。だから、さらに大きなチームを作りたいと思えば、できる環境だけは十分整えておきたいと思っています。マンパワーが足りないと、世界の競争に負けて

しまう可能性もありますので、何とかしたいです。

濱本 この卒業生に望まれるものは何かありませんでしょうか。卒業生も2500名を超えましたけど。免疫学に行くように宣伝してほしいとか（笑）。

星野 それが一番の言いたいことですけど（笑）。

濱本 免疫学にちょこちょこ顔をのぞかせて、それから教えていただくという、そこからきっかけが出来るかもしれませんね。

星野 香川大学の場合だと、地域医療への貢献というのを目指されていますので、そこはしっかりと卒業生の方へお願いしたいです。地域枠というのもそういうことを考えたものなのでしょう。

濱本 一応そうですね。香川を出ないような人を増やした方が、残ってくれるだろうということで。どこの大学も残す努力をされていますね。香川大学は研修センターが学生や研修医の面倒をしっかりとみていますし、それぞれの立場で全体が一丸となって努力して大分残ってきたようです。どこの医局も、一人か二人を教室に残すとすると、来た人を獲得するため、相当長期間の努力が要るみたいですね。

今の免疫学はある意味、パイオニアみたいな感じかもしれません。純粋な免疫学としての先生ということで。30年前に新設医大が出来た時のような苦勞がおりかもしれませんね。

星野 そうですね、そこは頑張っただけ結果を出さなければいけないと思います。私が学生の頃は、とりあえず実験しろと言われました。このあいだ、ノーベル賞を受賞された山

中先生も、ハードワークが大事とおっしゃっていて、やはりそれは基礎の実験はどこでも共通している言葉だなと思いました。実験して体を動かさないと結果が絶対に出て来ませんから。

濱本 なにかやっぱり、データを出さないとね。そうすれば論文になりますでしょうか？

星野 そうですね、それが大変なですけど。あとは運です。僕も理研にいる時にネイチャーを出せたんです。それも本当に運ですね。面白い現象が見つかって、世の中の動きにそれが上手く一致したからネイチャーに載れたと思います。ネイチャーは、ある意味で商業誌ですから編集部門の考え方によるところが大きく、選ばれるのが本当に立派な仕事もあれば、世の中の動きにのった仕事というのがあります。僕などは、世の中の動きに上手く乗れたからかと思えます。

他の雑誌でも、丁度世の中の動きとリンクして、投稿したら即アクセプトと言う事がありました。その雑誌が、トピックについて独占したかったという方針だったようです。本当に僕は論文に関しては恵まれていたなと思えます。

濱本 名前が載ったらそれは業績ですよ。この場を通じて、免疫学の教室の宣伝が卒業生にできたら幸いです。学生にも配ります。おそらく興味は持っていると思います。入局すれば最高でしょうけど、大学院で行くというのが今後最もポピュラーかもしれません。免疫学に入って、現在、東京医大の教授になっている卒業生もいますよ。

長いこと貴重なお話をいただき、ありがとうございました。

追悼



田中 聰 先生

昭和29年3月	岡山大学岡山医科大学卒業
昭和34年3月	岡山大学大学院医学系研究科修了
昭和34年4月	岡山大学医学部附属病院第二外科
昭和35年10月	スローンケタリング癌研究所（米国）
昭和38年11月	岡山大学医学部附属病院
昭和55年4月	香川医科大学第一外科 教授就任
平成6年3月	香川医科大学 退職
平成9年4月	香川医科大学 学長就任
平成12年3月	香川医科大学 退職
平成17年11月	瑞宝中綬章 受章
平成24年9月13日	御逝去 享年83歳

田中聰先生を偲んで

香川医科大学外科学講座第一外科学（現消化器外科、心臓血管外科）初代教授であり、香川医科大学学長を務められた田中聰先生が平成24年9月13日に御逝去（享年83歳）されました。先生は香川医科大学および附属病院の創設準備段階からその中心としてご尽力され、大学としての基礎作りから発展にまで多大な貢献をされました。さらに教授退官後にも難局を抱えた時期に学長を務められ、その任務を全うされました。

また、外科腫瘍学を中心として多くの学術的な業績を残されているとともに、消化器外科学の教育や研究にご尽力されました。特に先生は教育、とりわけ外科医の育成には情熱を注がれていたと感じます。現在、香川県内の主要な施設における外科指導者として先生の薫陶を受けられた方々が活躍しています。

先生は教育者・外科医としてのみでなく、素晴らしい人格者として多くの尊敬を集められていました。私は先生が退官される間際の平成4年に香川医科大学外科学第一講座に入局し、その薫陶を受けることができました。臨床においては常に真摯な姿勢で患者に接され、外科領域のみならず基礎医学分野、さらには一般教養に至るまで驚くべき豊富な知識を持たれており、カンファレンスや回診などでその一端を我々に教えていただきました。私が医師としてスタートを切った時期に先生の側で先生の姿から多くの事を感じ、学べた幸せを今になって痛感しています。

常に厳格で理に適わぬ事や曲がったことを嫌われており、先生の前では自然と背筋が伸びる思いであったことを思い出します。特に我々の世代は先生が受け入れられる最後の入局者であったこともあり、言葉の使い方から礼節、日常の心のあり方まで厳しく教えていただきました。また、厳しさだけではなくユーモアや温かさのある一面も持ち合わせていらっしゃいました。叱られることが多かった私ですが、入局間もない頃に先生の手術の第三助手として入った時の思い出があります。私が鉗子を用いて視野展開をしたところ、良い視野が展開でき、先生はたいそう喜ばれて“これを岡野の鉗子と名付けよう”と褒めて頂いたことは今でも忘れられません。

退官後も請われて岡山県で地域医療に貢献されていました。年に一度の外科の同窓会（先生は同門会という言葉は使われませんでした）である“讚刀会”でお会いできることを皆が楽しみにしていました。退官後にはじめられたゴルフもめきめきと上達されて、最近でも常に讚刀会のコンペで優勝を狙う位置にいらっしゃったことは驚くべきことでした。昨年春にも澁刺とプレーされていましたので、突然の訃報には皆大変ショックを受けました。

教育が本当に実を結ぶのには何十年の時間を要するといわれますが、まさに先生がなされた医学教育は今実を結び、これから将来にわたりその根をしっかりと広げ続けていくものと思われまふ。我々が先生の大切にされていた物を引き継ぎ、また後進へ途切れないようにしっかりと繋いでいくことをこれからも見守って頂ければと思ひます。心よりご冥福をお祈り申し上げます。



香川大学消化器外科 岡野圭一

渡辺泰樹先生を偲んで



熊さんのような風貌、柔和な笑顔、温厚なお人柄
渡辺先生を思い出す時にはいつも丸くて優しいイメージ

1980年に第1期生として入学し、卒業後は同じ耳鼻科医となって三十余年、家族ぐるみのお付き合いをしていただいた渡辺泰樹先生が去る9月19日に急逝されました。

社会人経験者など異色組が多かった1期生の中でもとりわけ灘高、東大卒の経歴は群を抜いた感があり、ご本人にとって好奇の目で見られることは面白くなかっただろうことは想像に難くありませんが、いつもニコニコと周囲に安心感を与えてくださる存在でした。

能ある熊は爪を隠す

なんと中学生時代は大阪市の代表になるほどのサッカー少年だったとか。代表メンバーのほとんどには名高い高校からサッカー選抜でお声がかかり、早々に進学先が決まったにもかかわらず、先生のところにはお誘いがなかったために「もはや勉強しかない」と猛勉強をして灘高校に合格したということ、渡辺先生が亡くなられたあとで奥さまからうかがいました。東京大学の経済学部をご卒業ののち全日空に入社。絵に描いたようなエリートコースですが、全日空は自分に合わないと思われ、香川医科大学医学生へと転身されました。学生時代は二人のお子様を育てつつ、奥さまも内助の功で学習塾をして先生との生活を支えておいででした。それでも悲壮感や焦燥感はまったくなく、遊びにうかがっても小さいお子さんを交えての時間をたくさんのお友達と楽しんでおられました。

耳鼻科医としては大阪大学で1年間研修ののち香川に戻られて、研修医、助手（当時）として特に鼻アレルギーの分野でご活躍になりました。平成元年からの坂出市立病院勤務を経て平成2年に医療法人アガトス渡辺耳鼻咽喉科をご開業。たちまち大人気の多忙な耳鼻科医としてのお立場に。私も何度かお手伝いに行かせていただいたアガトスは、先生のお人柄そのままにあたたかく、それはそれはスタッフの教育の行き届いた居心地のよいクリニックでした。小さい子供さんからも大変慕われて、診察室の壁には先生の似顔絵つきのお手紙が額に入れてかけてありとてもアットホームな雰囲気でした。



病を得て休診を余儀なくされた時にも「先生のお帰りをずっと待っているから」と涙ながらにお話しされた患者さんもうらっしゃったそうで、ご人徳の篤さが偲ばれます。

それに加えて同門会（讚耳会）の初代会長を長年務められ、9月の耳鼻咽喉科教室開局30周年の記念祝賀会をずっと楽しみにしておられました。

平成24年4月1日深夜に私の携帯に渡辺先生からの着信履歴があり、翌朝気付いて電話をしたところ、奥さまから「実は渡辺が末期の肺がんといわれて・・・」一日遅れのエープリルフールかと、最初は本気でそう思いましたが残酷にもそれが現実で、言葉もありませんでした。

前日まで普通に外来もしておられたのに、咳が長引くからと受診したお友達の内科の先生からそう伝えられて、精査したと。

色々検討したが子供たちのいる東京で闘病することにしたと。

4月8日にアガトスでスタッフとのお食事会があるから会いに来てと。

それから東京に行くからと。

桜の時期が来たら毎年思い出すだろうな、一人で瀬戸大橋を渡りながらそう思いつつ、夫が出がけに声をかけてくれた「来年の桜は僕も一緒に見ますから」を先生にきちんと伝えて、その通りに来年はみんなで桜を見れたらいいねと。

スタッフの一人一人と握手したり、ハグしたりして「いってきます」「頑張ってきます」といつまでも笑顔の渡辺先生に、また同じ場所で快気祝いをしましょうと。

肺がんのほうはいレッススが著効して主治医からスーパーレスポンスとして学会発表されるまでとなり、がんとの共生をめざしますと言っていたのに。

8月に香川に帰ってこられた時に一緒におうどんも食べたのに。

これから、奥さまと二人で旅行して、年が明けたらクリニックを再開したいとまでおっしゃっていたのに。

すぐそのあと東京で原因不明の脳症（がん性かどうかは不明のまま）で倒れられて、ひと月余りで逝ってしまわれました。最愛の奥さまの腕の中で、ご家族に見守られ、眠るように、息を引き取られたそうです。

人が好きでたくさんのお友達がいて、大勢の患者さんに慕われて、ご家族を大切にしていた、なんでも相談できる大好きな渡辺泰樹先生がいなくなって、ぽっかりと大きな穴があいたようです。今でも「こしむねちゃん」と声が聞こえてきそう。

ご冥福を心からお祈りいたしております。

合掌

医療法人こしむね瀬戸クリニック
越宗 あさこ

細川先生を偲んで



細川雅永先生、謹んでご冥福をお祈り申し上げますと共に、先生との思い出を書かせていただき追悼とさせていただきます。私以外に細川先生の追悼文を書く適任者がいらっしゃると思いますが、同窓会の仕事をさせて頂いている関係上、僭越ではございますが追悼文を書かせていただきます。

細川先生と私は昭和61年に香川医科大学に入学したときの7期生の同級生です。

同級生といっても、細川先生は高松の高校を卒業後九州大学に入学され、その後就職されてから香川医大に入学されましたので年齢は数年上になります。学籍番号が近くでしたので、同じSGとしてポリクリ等をご一緒させてもらいました。

学生時代の細川先生は勉学に励まれると同時に空手部で活躍され、また「ひばり」という社会福祉の活動も積極的にされておりました。奥さんともその活動を通してお知り合いになられたと聞いております。何事にも積極的に活動され、常に中心となってがんばられていました。休みの日はよくマラソンをされていたのが印象に残っています。体重が増えると痩せるために毎日走り、数kg体重を落としたり、そういうストイックなところがありました。高校生の時は陸上部に所属して元来走るのが好きな方であったようです。細川先生はとても頭が良い人で、理解力が抜群でした。ポリクリの時などもわからないところはよく教えて頂いておりました。いつの間に勉強しているのだろうかと思うのですが、いつも完璧でした。性格もいつも明るく、怒ったりすることもなく、常に笑っている顔が印象に残っています。ポリクリの時の思い出といえば、大島青松園にみんなで船に乗って行ったこと、精神科の入院施設に行ったこと、中央病院に研修に行ったこと、また小旅行に行ったことなど大学病院外でのことがよく思い出されます。常にリーダーシップを発揮されておりました。

医学部を卒業後は整形外科医を目指して県内の病院で研修をされていました。しばらくのちに、関東の病院で勤務されていたとのこと。最近になり香川県に帰ってこられ、整形外科医として病院勤務されておりました。特にAKAというリハビリ療法に興味をもたれており、その治療法を駆使して地域に貢献されておりました。私が普段診察している患者さんも定期的に細川先生の外来に通院されており、いつも1時間近くかけて痛みに対し

でのリハビリをしていただけるとのことで大変満足されておりました。今回急逝されたことに対して大変残念に思われていました。以前細川先生と話をしたときはAKA療法に対して大変情熱を燃やされており、香川県内にあまりこのような治療を積極的に行っている医師がいないので、今後中心的な役割を演じられるのではないかと感じておりました。

細川先生が香川県内の病院に戻ってこられてから何度か食事に行くことがありました。学生の時よりややふっくらとされておりましたが、話しをした感じは昔と全く変わらず相変わらずの元気でした。ご家族のことを大変気にかけられており、話の内容もご家族の話が中心だったような気がします。話をした印象では充実した日々を送られているのだと感じました。先日7期生の同窓会があり、20人近くの香川県内で活躍されている先生方が集まる機会がありました。その時細川先生は忙しくて来られなかったのですが、みんなと話をすることができていればと残念に思います。

今回細川先生が急に亡くなられたとの報告を聞いて大変驚きました。年齢もまだ50代前半で、まだまだこれからの人でした。私自身も香川県内で開業しておりますが、同じ県内で協力して地域に貢献できればと思っておりましたが残念です。しかし細川先生は香川医科大学を卒業後は整形外科医として地域に貢献され多くの患者さんに喜ばれてきたのではないかと感じています。

ご冥福をお祈りいたします。

こくぶ脳外科・内科クリニック
政田 哲也



「10年後の私」の10年後

十年の長さ

野萱 純子（昭和62年卒）

同窓会のおかげで十年前に書いた私自身の文章を読む機会にめぐまれました。今の状況を予期する気配もなく日常にすっかり溶け込んでしまっていた日々の感触に、少しがっかりするような当たり前のような不思議な気持ちにさせられます。

この十年は五十年以上生きてきた中でも変化の大きい時期であったと思います。仕事の内容も表面的にはすっかり変わり、手術室の麻酔からは遠ざかりました。今は主に女性の愁訴や痛みを対象に漢方を取り入れた診療を行っています。振り返れば東洋医学に目が向くようになってほぼ十年というところです。

その間ずっと外国語を習うときのような違和感がつきまどってきました。外国語にはそれを使う人々が生きているあるいは生きていた社会の存在があり、東洋医学もそれが有効に作用する場面があり続けてきたことは確かであって、その歴史が支えているのだと思っても何かしっくりしません。陰陽五行や七情などといった東洋医学の現象把握方法に対してはいらだちすら覚えて、それならやめれば良いものを何とは知れない力に引かれてきました。

外国語を習うことの意味は、母国語による思考のとりわれを離れることにあると読んだことがあります。私を感じていたのは、西洋医学の枠組みを別の視点から振り返って見せられてしまうことへの不安だったのかもしれないと、最近になって思っています。医者になってから、当たり前だったことがそうでなくなってゆくシーンがいくつもありました。変わってゆくことに戸惑いながらも、次の枠組みに確実に移ってゆきます。社会や経済状況による雑音は枠組みを揺らしているかもしれませんが、中心にある構造は着実に生きて動いていると感じます。

あと一つか二つの十年が残される今になって生来のおめでたさからか不安感が減ってしまい、何をみるところまでゆけるのかなと楽しみにになりました。次の十年は在宅医療に参加しようと準備中です。何とはっきりしたのが見える日は来ないでしょうが、また十年後に振り返り面白く思うことができたらと思っています。



香川医科大学医師会会報 第11号誌(平成11年11月発行)より転載

十年後のわたし

香川医科大学麻酔・救急医学 野萱 純子

十年後の自分について書くようにとのことである。しかも若手医師としてというのでは、どうにも落ち着きが悪い。私としては、その範疇にないと思っている。

そのうえ生来の忘れっぽさで、二つ違いの妹となにかのはずみに昔話をする時など、私のあまりの覚えていなき加減に話にならないと言われてしまう。従って10年前の記憶から、その時間の隔たりを把握することもおぼつかない。それほど私は近景のみで生きている人間なのだろう。

ただ私にも時代の変化というか、隔世の感らしきものを抱くことがある。たとえば今使っているコンピューターがそうだ。使い始めて10年ぐらいではないだろうか。初めての学会もそのころだったが、まだロットリングなどという古典的手法で息をつめて線をひっばっていた記憶がある。写真を載せたり、カラーのスライドを作ろうとして苦労したことも、今では至極簡単である。学会では、もうブルースライドなどお目にかかることもない。もうすぐスライドも作らなくなるんだろう。

物心ついたときにコンピューターが身近にあった世代とそれ以前では、なにか断絶があるような気がしてならない。昔読んだSFを思い出した。長期間の宇宙飛行から宇宙飛行士達が帰還する。しかし彼らが留守にしていた間に宇宙飛行技術に革新的変化があったために、多大な犠牲を払って身に付けた知識と訓練は全く無価値なものとなっていた。主人公の同僚は絶望のあまり死を選んだり、廃人同様になったりした。

これは、時間経過を極端に設定しているために危機的事態が強調されているが、同じことが有史以前からくり返されて時間は動いてきたんだろう。パラダイムは生まれ変わって、人間は次々と世代交代してゆく。

変わってゆくから、なにか変わらないものが目にとまるという仕組みなんだろう。時間のリズムは速まっているようだから、10年後の変貌はかなりなものだろう。そこで自分がどうなっているか、申し訳ないがさっぱりイメージが浮かばない。ただ、その変化を生きてみたいと思う。

“実録” 14年後の私

伊藤内科消化器科クリニック

伊藤 哲史 (平成元年卒)

突然、大切なものを失い、無気力な毎日を過ごしていた高校3年生の夏、文系でも受験できる医学部があることを知り、地図帳を開き“池戸”を丸でかこんだ、“いい医者になろう”と。

4期生の伊藤哲史です。平成元年に卒業後、旧第三内科に入局し、坂出市で開業し12年が経ちました。平成11年、大学勤務中に当時の香川医科大学医師会報に「10年後の私は」を掲載していただいた関係で、今回「“実録” 14年後の私」を寄稿させていただくことになりました。

「10年後の私は」より抜粋 (1)

開業医の朝は早い。運動不足になりがちなので6時には犬を連れて散歩に出る。近所の人たちと気軽にあいさつし、時には寝たきりの患者さんの家を覗いたりもする。午前中は診療に追われ、あつという間にすぎ、午後も外来に加え検査、往診と大忙しだ。夜は研究会や講演会にも出席し、最新の知識を吸収する。医師として一生勉強しつづけることが必要だ。医師会の仕事も積極的に引き受ける。いろいろな形での地域貢献も重要だ。

さて、現在の私はというと、、、

朝早く目が覚めてしまうのは、年のせいでしょう。肩こりや筋肉痛で布団からなかなか出られず、結局クリニックに出るのは診療5分前です。外来と往診などに追われ、診療時間が終わるころにはぐったりしてしまいます。坂出市医師会では、1期生の松本康彦先生が学術担当理事を務められ、毎回興味深い講演会を設定してくださるのですが、なかなか足が向きません。定例会でもいろいろな連絡事項がありますが、わからないことがあれば、同期生の北条聡子先生にお聞きすればいい(?)と、欠席しがちです。開校当時の先輩方のご苦勞を理解せず、北条先生のノートをお借りして勉強していたつもりだった学生時代から進歩がみられません。

私が開業を決意した平成10年ころは、香川医大の卒業生が各医局で多数を占め、大学病院や関連病院でも診療の中心を担うようになり、海外留学を終えた先生方は大学院生などの指導にあたるようにもなっていました。いよいよ新設医学部の殻を破る準備が整い、あとは自校出身の臨床系教授の誕生を待つのみという状

況でした。私としては、開業医として医局や大学に貢献するという道を選択したのですが、当時は卒業生で開業された先生が少なく、開業は野に下るようで盛り上がった卒業生の氣勢をそぐ、とお叱りを受けました。また、旧第三内科西岡幹夫教授からも、最低3年は近隣の病院で勤務してから開業したほうがよいと説得されましたが、自分でゼロから立ち上げるという信念から開業に踏み切りました。

坂出市には、回生病院、坂出市立病院、聖マルチン病院があり、医療体制は充実しています。旧第三内科からは、3病院それぞれに常勤医の派遣がありますし、他の医局から出向された同窓の先生方もたくさんおられますので、いろいろな形で協力できることがあるのではないかと考えました。

抜粋 (2)

開業医は、経営者でもあるから、常に将来を見据えたビジョンを持つことが重要である。社会、患者のニーズの変化を的確に把握し、医師としてのモラルに照らして考えれば、将来のあるべき姿が見えてくるはずだ。10年後にどうあるべきかがわかれば、5年後までに何をすべきか、今年どうすることが必要か、さらに今日なすべきことがわかるはずだ。めまぐるしく変わる医療行政に振り回され、その場限りの掛け声をかけるだけでは、組織の繁栄はないし、だれからも信頼されない。5年後、10年後に責任を持てなければ経営者として失格である。

高い理念を掲げて臨みましたが、当初は順調にいきませんでした。私は、学生時代から物事を分析し、段取りを整えることが好きでした。しかし、計画を立てても実践できないという致命的な欠点があります。定期試験では、いち早くコピーを集め、過去問をチェックし、どこに重点を置いたらよいかを考えました。が、勉強しません。落ちます。しかし、辻褄を合わせるのも得意で、結局地道にやり直し、あきらめず、もがきながら何とか再試をきりぬけました。

結局、何とか理想に近いスタイルで診療ができるようになったのは、開業して10年を過ぎてからです。市内の一般内科の開業は、骨学の試験勉強みたいなもので、山を張ることもできないし、特別な対策ありません。コツコツと(50歳にもなって、恥ずかしい)地

道にやるしかありません。丁寧に、正直に、自分ができることを一生懸命するだけです。びっくりするような事件も起きましたが、うまくいかないことがあれば、すぐに改善し、ちょこちょこもがきながら何とかやってきました。この間、同門の先生方はもちろん、同窓の先生方からも、様々な形でどれほどお助けいただいたかしれません。しかし、現在の結果は過去の努力に対してのものです。ノーベル賞も過去のものです(同じ50歳、恥ずかしい)。5年後に信頼を得るためには、今が大切だと気を引き締めなければいけません。

先日、長男の担当教授との面談があり、いろいろお話しをさせていただきました。その内容が、30年前、当時バスケットボール部の顧問でいらした故細見弘先生が、仲見世で私にしてくださったお話と同じでびっくりしました。細見先生が、私に再びご指導してくださっているのかと錯覚しました。咳払いをしながらおっしゃった“あなたは、いい道を選んだ。一生、勉強できるんやから”というお言葉がよみがえってきました。同窓の先生方が、世界中で活躍されていることを知



西岡幹夫名誉教授を囲んで
前列左から西岡幹夫先生、綾田喜一郎先生、筆者 後列岡田浩先生

るたびに、大きな刺激を受けます。諸先生方のご活躍に比べ一開業医の私ができることは、とても小さいことかもしれませんが、皆様に少しでも近づけるよう努力を続けたいと思います。恩師西岡幹夫教授が機会あるごとにかけてくださるお言葉、“初心忘るべからず”を胸に刻んで。

『10年後の私』の10年後

～ささやかな遣り甲斐～

『10年後の私』を投稿した後、いろんな出来事があった。最も辛かったのは白内障手術～超音波乳化吸引術(PEA)～手技を習得するまでの過程である。

当時、県外の病院で一人医長として勤務していた。指導医につかずに一人で臨むことを選択したことが原因なので責任は自分自身にある。

PEAが主流になる前は囊外白内障摘出術(ECCE)が普及していた。眼球を大きく切開して、水晶体核(固形状の水晶体混濁)を取り出す方法で、創口を縫合する必要がある。現在でも適応となる症例はあるものの、時間がかかるし、術後早期に視機能の回復が得られにくい。一方、PEAは眼球の中で水晶体核を砕いて吸引するので、小さい切開で処理することができ、縫合が不要、術後視機能の改善も早い。主流となるのは当然で、眼科手術医として生きていくには絶対に習得しなければならない。

教則ビデオをみると慣れた先生が流暢に操作するの

でいかにも簡単そうに見える。実際にやってみると、あまりの難しさにびっくりした。ビデオ動画は2次元であるが、実際にやってみると3次元の感覚、つまり奥行き距離感が極めて重要であったのだ。ということは手を動かしながらの足指による顕微鏡操作(ピント合わせや2次元的な移動)を体に覚えこませなければならない。さらに、動画ではわからない手指や肘の角度、動き、手術装置をコントロールするフットスイッチ上の足指、足首の感覚にまで気を配る必要がある。ドラムやエレクトーンの奏者はさぞかし上達が早いだろうと思う。とにかく、そう簡単にできるはずがなく、いきなり全ての段階に取り掛かるのは極めて無謀だったのだ。

傍で監視する人がいないので細かい操作の不備に気づかず、落とし穴にはまっていく。結局、PEAを完遂できず、途中でECCEに変更することで対処せざるを得なかった。そうすることで術後経過が良い時はい



社会保険栗林病院 眼科
藤村 貴志(平成2年卒)

いのだが、強い炎症、眼圧上昇等の合併症が生じると、患者は見えにくいだけでなく痛みを自覚するようになる。自分の技量が未熟であったばかりに余計な負担を強いてしまったわけで、申し訳ない事この上なかった。といっても手術の予約は途切れることがないので止められない。『また術中合併症が起こったらどうしよう…』というマイナス思考で臨むものだから一向に上達しなかった。『眼球の中には魔物が棲んどる』とよく呟いたものだった。

しかし、同業の先輩や友人、後輩からの励ましや共感のおかげで、なんとか継続することができた。本当に感謝している。手術件数が300例を超えるあたりから、PEAを続ける気力が湧いてきた。

現在は以前の様な恐怖心は薄れ、難症例にも対処しているが、過去の記憶は失われることはない。シンプルな症例でも気を抜くことなく臨むことができているのは、つらい経験の賜物だと思う。とはいってもそんな経験は本当はいらない。患者にとって不利益となるからだ。そこで必要となるのはしっかりした研修シス

テムである。

現在の香川大学眼科の研修システムは確立されていて、必ず指導医の元で研修を受け、さらには大学との連携が非常に密で、学術的な訓練も受けられる。研修医、そして患者にとってとても幸せなことだ。そして、そのシステムの中に配属されていることを誇りに思うし、研修医の成長をみることができるときは遣り甲斐を感じる。

もうひとつの遣り甲斐は、「よく見えるようになったよ」と喜ぶ患者の顔をみることである。CMで「お客様の笑顔のために！」といったセリフをよく聞くが、以前は胡散臭いな、と思っていた。しかし、今では心底、そう感じられるようになった。

私はもはや学術的な仕事はできないし、病院を運営する先生方のように経営の能力もない。しかし、ささやかながら遣り甲斐をもって仕事を続けられているので現状に満足している。

この調子だと『10年後の私』の20年後」も幸せであるはず…。

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

眼科 藤村 貴志

以前、勤務していた病院の循環器内科の〇〇先生は頭がよく、いつも陽気で、落ち込むことを知らないかのように見える人だ。その先生が僕を診察してくれたときのこと、『血圧が高いし、他の検査の結果とあわせて判断すると、注意してたら50歳までは生きられるよ。』と笑顔で言われ、生活指導と降圧剤の処方をしてくれた。言われた瞬間、ショックでふらついたが、『気をつけないと50歳で死ぬよ』と言わないのが〇〇先生の良いところで、その後の説明により間もなく僕は『まだ、20年も生きられるんか』という気持ちになった。2010年というと、〇〇先生の予言によれば、残りの寿命はあと5年である。その時になって『悔いのない10年間だったなあ』と言えるだろうか〇〇先生を思い出すたびに考えるようになった。

卒業して10年が過ぎたものの、情けないことに今までの仕事でこれといって胸を張れるものはない。上司に迷惑をかけ、部下に見本となるようなことも出来ていない。周りの人々に支えられてなんとかやって来れたが、今のままだと10年後、今と同じような思いを抱くことは目に見えている。

2010年、息子たちは18歳、15歳でそれぞれ高校、中学の卒業を控え、進路に関して家庭内に緊張感が漂うだろう。どんな道に進んでもらってもいいのだが、その時、彼らの口から『お父ちゃんを見習って…』という言葉が果たして出るだろうか？ 10年など長いようで、あっという間だから、よほど今から意識してかからないといけない。せめて反面教師にでもなれば、などという期待は持ってはいけないと思う。

ちなみに10年後、返済すべきマンションのローンは残り20年分である。かなり気が重いですが、この点からすると『まずはなにより健康かな？』と考えるのは甘いでしょうか？

支部会・懇親会

平成8年入学香川大学医学部医学科同窓会の開催報告



谷 丈二
(平成14年卒)

平成24年9月1日土曜日の午後6時30分より平成8年入学香川大学医学部医学科同窓会がサンポート高松29Fにあるszechwan restaurant 陳で開かれました。卒後10年をして初めて開催されました。はじめに同窓会企画までの経緯をお話します。平成24年6月に香川大学に残っている数少ない同期（谷、西澤、山上、玉井、岩城、松岡）で飲みに行き、その時に卒後10年くらい経つのでみんなで集まりたいなということで「同窓会でもしょうか」という軽い気持ちから始まりました。このメンバーを中心に同窓会開催のためみなで勤務先を調べ連絡し、メーリングリスト作成。1ヶ月で約半数の同級生が登録、1ヶ月前の8月から西澤君と同級生で連絡先のわかる方に電話連絡し、9割以上の連絡先が判明。同級生の協力もあり、最終的にはほぼ全員の出欠確認が可能となりました。驚異的につながりの強い学年であると実感しました。

さて、同窓会当日は出席者の合計33名ということでにぎやかな会になりました。幹事である私の発声で乾杯、しばし歓談の後近況報告がありました。10年目の再会という機会でありましたが皆全く変わらずに、10

年前の学生時代の記憶が一気に思い出され、言葉では表せない熱いものが甦りました。会は始終、和やかに開催され、そしてこれからも連絡を密にしていく事、次回は10年後に再会の約束し、解散となりました。遠方からの参加者も多く、遠方の地で働いていても香川大学卒業を誇りに思い高松で集まってくれた同期の気持ちを感じました。また、同時に香川大学に残って働いている者にとって、その誇りに恥じない仕事をしていかないといけないと痛感する1日となりました。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。その後、20人近くが二次会に流れ、ここでも話が花が咲きました。最後は有志数名が深夜まで3次会・4次会を楽しんでいたようです。鴨井君の計らいで、同窓会の写真を本誌に掲載させていただきました。

今回は残念ながら参加できなかった同期から旧友を懐かしむコメントが多数送られてきました。次回、皆で出会えることを祈っています。



上段) 鴨井大典 井貝仁 西澤祐史 玉井求宜 山本尚樹 松岡亮仁 谷丈二 垂水晋太郎 山上佳樹 大河啓介
甲斐昌彦 田中淳一朗 加藤清仁 中谷和弘 半田理雄 上利大
中段) 佐野(藤原)愛 向田(松井)美保 藤原真子 木原(池田)裕希 金城(里見)和美 田中麗沙
最前列) 安平(鹿子)美香 加藤(浜田)育子 櫻井(白名)真由美 青山(草野)正子 山本俊介 中原辰夫 加藤智則 駒津和宜

貫中久 白鷺弓道部30周年をむかえて



形見医院 院長

形見(西谷) 智彦

(昭和62年卒 (2期生))



平成24年9月16日弓道部創部30周年記念射会ならびに祝賀会を開催いたしました。

記念射会は午後1時より医学部武道館弓道場にて行い、引き続き午後7時よりロイヤルパークホテル高松にて楽しいひと時を過ごすことができました。

弓道部は昭和57年に3期生の黒瀬顕君にて創部され、これまでに130名のOBが卒業しております。ご存じの方もおられるかと思いますが、平成20年2月に弓道場は不審火による火災にあいました。弓道具の一部を失いましたが幸いにも稲垣源四郎先生直筆の書、歴代の表彰状、部誌などは無事でした。半年ほどは道場

改修のため福岡町の高松市総合体育館弓道場まで稽古に出かけるという日々でしたが、OBより多くの義捐金が寄せられ無事に乗り切ることができました。その

時の1年生(29期)と道場改修後に入学した30期生が今回の準備・裏方の中心メンバーとして大活躍してくれました。道場改修に際してお世話になった先輩方に楽しんでもらいたい、久しぶりに弓を引いてもらいたいという無謀とも思える企画を立ち上げたものの、果たして実現できるのか心配いたしました。次々と懐かしい名前の返信が寄せられ、当日は10名のOBが参加して試合をすることが出来ました。今でも弓を引いている宮崎礼寿君(平成3年卒)による矢渡しの後、現役部員との混成で貫・中・久・鷺の4チームに分かれ団体戦にて争いました。久しぶりですので帯の巻き方、袴の着方がわかりません。現役部員による着付け教室ののち、今度は所作の確認と年寄りには手間がかかります^^。優勝は横山雄一郎君(平成12年卒)と南出希実さん(平成24年卒)の率いるチーム・久でした。横山君は15年ぶりに引いた弓でしたが、さわやかな笑顔と自然体の射でチーム全体で的中を重ねました。大接戦にて1中差で優勝を逃した3チームが射詰めを行うという盛り上がった試合となりました。この日のために学校医をしている高校の弓道部で練習を積んだ高野守人君(平成2年卒)、OB会長として現役弓道部員の稽古を圧迫しながら練習を積んだ私、研修に忙しい中を駆けつけてくれた高島良典君(平成24年卒)、土井将史君(平成24年卒)、細谷芽惟さん(看平成23年卒)、薄衣亜莉香さん(看平成22年卒)の大活躍の様子は紙面の関係上割愛させていただきます。個人最多的中は松村光君(平成24年卒)で、現役部員を抑えての立派



な成績でした。この日のために京都の工房に特別発注した記念の扇が授与されました。私が優勝して自分でもらおうと奮発したのですが、残念ながら持っていかれました。橋本新一郎君（平成14年卒）、野村貴子さん（平成15年卒）、飯田あいさん（平成18年卒）はじめ見学に来てくれたOB達も学生時代を思い出して「しゃ〜」と大きな声援を送ってくれました。閉会式には虹がかかるという演出もあり、楽しい時間を過ごすことが出来ました。

午後7時からロイヤルパークホテル高松に場所を移して祝賀会を行いました。29名のOBの参加のもと、私の挨拶、県弓道連盟からの二川会長のご祝辞のあと、弓道部監督の高島先生の乾杯にて開宴。しばし歓談の後、初代主将黒瀬顕君の弘前大学病理診断学講座教授就任を祝う記念品を贈りました。本人には内緒のサプライズ企画として、初代OB会長内田光一君（昭和62年卒）より「貫中久」が記された扇の額装が手渡されました。会場のテーブルには懐かしい写真を取めたアルバムが用意されており当時を思い出しながら盛り上がっていました。スライド上映にて創部当時の11名の部員で酒井先生の官舎にお邪魔した写真が紹介されま

した。今では50名以上の部員がコンパをするにもワンフロアの貸しきり状態です。人数が入れる場所を探すのが大変なほどの大きな部になりましたので、当時のアットホームな雰囲気は現役部員にとっても驚きであったようです。次々と懐かしい写真がスライドにて紹介され、部が次第に成長して初めて中四国大会を主管した時の様子やそのレセプション会場での丸山雄一郎君（平成3年卒）のかくし芸大活躍の様子（内容はヒミツ・・・）などが紹介されました。引き続き現在の部活動の様子がスライドで紹介されました。看護科併設以降女子部員が増えて華やかな雰囲気となり、試合や合宿以外にもビアガーデンやBQ大会などいろいろなイベントでの部員同士の交流が紹介されました。私も現在の弓道部にもう一度入部したいと思ひました。2時間ほどで祝賀会は終了しましたが、二次会に移動してさらに深夜まで話はずきませんでした。

射会から始まり10時間以上の長い一日となりました。当時の1年生と6年生も、数十年の時を経て本音で話のできる大切な仲間となりました。またお会いしましょう。





創部30周年祝賀会(於 ロイヤルパークホテル高松)



記念射会(於 医学部武道館弓道場)

第11回関東支部同窓会

・創立10周年記念会報告

あけましておめでとうございます。2013年はインカ暦にない新しい時代のスタートですが、我々にとって良い年となることを願っています。讃樹會関東支部会会長（3代目幹事）の3期生の伊藤 Osamuです。帯広生まれの山口育ち、中学は東京・高校は茨城、早稲田大学文学部を中退し、香川医科大学入学まで転々としてきました。香川で大学卒業・大学院修了後、附属病院、香川県立中央病院で働いて23年経過し、香川で人生を全うする予定でしたが、再び関東に戻って横浜の新病院設立に関わり、8年経過しようとしています。

2012年12月2日午後、紅葉の残る、曇り時々晴れの天気の中、横浜・港が見える丘公園内のKKRポートヒルで第11回関東支部同窓会を開催しました。私自身「晴れ男」を自負しているので、横浜開催が悪くない天気でなんとか面目を保てました。第10回までは東京医科大学解剖学教室に実質的な幹事をお願いしていましたが、今回から支部長自ら幹事をする事となり、香川大讃樹會本部の柚山稲子女士史にご指導いただきながら、夏頃から準備しました。当日は同じ病院で消化器内科の幾世橋 佳先生（17期生）に司会、元・同病院形成外科の白井隆之先生（19期生）にスナップ写真撮影をお願いしました。午後2時半スタートの遅いランチコースでしたが、添付の写真のように明るく、4つの円卓でゆったりできて、よもやま話に花が咲き、



写真室での本格的な集合写真のサービスもあり、良い雰囲気だったと思います。飛び入りゲストとして、山口県の岩国医療センター小児外科の谷 守通先生（7期生）がみなとみらいでの学会中に参加してくれました。また、初参加の若い先生が多く、将来に期待が持てました。

讃樹會関東支部同窓会は2012年で創立10周年を迎えました。1期生の江藤誠司先生と2期生の伊藤正裕先生、両名誉支部会長のご尽力で当同窓会は10年継続できました。さらなる継続を目指して、いくつか従来からの変更を加えました。第10回までは11月の第2・3土曜日の夜、東京開催でしたが、今回から場所にこだわらずに日曜日の昼開催にしました。関東地方以外からの参加希望があり、日帰りでの参加しやすさを考慮した為です。また、同期生同士が2次会を夕方から企画しやすい時間帯でもあったと考えました。そして、女性から不評であった座敷スタイルを辞め、着席スタイルとしました。

私の同期生で鎌倉市の大船駅前ですポーツ整形を開



業している岩田 修先生は、香川大卒業のスポーツ医学関係者と集まったりしているそうで、「香川大の卒業」というだけで初めて会っても仲間になれる、と言っていました。その気持ちを強くするためにも当同窓会はさらに貢献していかなければなりません。東北で大震災以来、活動している仲間もいるので、関東支部会からさらに地域拡大するのも良いですし、同期会や各スポーツ、趣味の会ができていくのも面白いと思います。また、職場の人材確保に少しでも貢献できたら良いと考えます。関東支部会が微力ながらも樹の幹となり、枝葉となる会員の繁栄を支えられたら良いのです。会員数は2011年の段階で456名と増えました。若い先生は特に移動が多いため、最新の移動や情報不足を補い、名簿も充実させたいと思います。讃樹會本部や私へ積極的に情報提供や企画の提案・意見をいただければと思います。四国・香川では考えられないぐらい、多数の医学部と医師が存在し、医局や病院の壁が乱立している関東・首都圏では、仕事をしていくのに様々な困難があり、孤独を感じることもあろうかと考えます。関東支部会の存在が会員の心身の支えに少しでも貢献できるように頑張ります。

讃樹會関東支部会は今後、創立15年、20年を目指して、時代の変化に対応しつつ、継続していきます。若い先生は同期生を誘って複数で参加してください。今

年も横浜周辺で11・12月の日曜日昼開催を考えています。今後も会員の皆さんと当同窓会を利用しつつ、盛り上げていきましょう。よろしくお願い致します。



上 段) 白井隆之 池ノ谷紘平 杉田礼典 幾世橋佳 春日武史
 2 段目) 黒田 功 中代真弓 入江琢也 坂野義隆 斉藤 弘 林 勉
 3 段目) 伊藤美奈子 石井智子 京 里佳 岩田 修 小出隆司 後藤孝也 谷 守通
 最前列) 井上由実 内田光一 木林和彦 伊藤 理 近藤昌敏 田中淳一

第33回 香川大学医学部祭を終えて

第33回香川大学医学部祭実行委員会委員長 勝倉 真一



ACLS講習会



企画の直前に円陣を組む実行委員



カップル企画



ミス医学部コンテスト

平成24年10月5日から7日にかけて、第33回香川大学医学部祭が行われました。

今年の医学部祭のテーマは「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～」でした。学祭とは当日だけのものではありません。何ヶ月も前から計画をし、準備をし、長く複雑な道程を経て、ようやく本番を迎えます。その時間の一瞬一瞬が絶対に見逃せない学祭の大切な1ページであり、常にハイパーテンションでやるべきものだと思っています。ちなみに、ハイパーテンションとは医学的には高血圧を意味し、臨床上絶対に見逃してはならない症状ですが、私達医学部祭実行委員会は学祭に関して、朝からハイパーテンションで邁進していくことを誓い、そして、お客様に限らず、世界中のハイパーテンションな人達のことを絶対に見逃さないでほしい、そんな願いを込めてこのテーマを掲げました。

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下さった方々も、そしてもちろん私達医学部祭実行委員も、テーマ通り連日ハイパーテンションで存分に楽しみ、最高の3日間を過ごすことが出来たと思います。今年は夏季オリンピックの開催もあり、日本中が、いや、世界中がハイパーテンションになったことと思いますが、それ以上に盛り上がったことと思います。

また、例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。地域の方々を始め、遠方から来ていただいたお客様にもたくさん来場していただき、交流を深めることが出来ました。また、お客様に限らず、私達3大学の生徒は、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くことを切に願います。

現在の医学部祭実行委員の制度では、医学科の3年生が副実行委員長を行い、同じ人が翌年の実行委員長を務めるということになっていますが、私は副実行委員長募集の連絡が回ってきた時、周りの友達に唆されたこともあり、半ば軽い気持ちで立候補していたように思います。しかし、1年間副実行委員長として活動をし、さらには実行委員長を務める中で、様々な人に出会い、経験を重ね、人間として大きく成長できたように思います。今年は軽音楽部による前夜祭の音響の騒音に関して、近隣住民の方々に多大なご迷惑をおかけしてしまいましたが、学務室の方々や来年度の実行委員長、軽音楽部の担当者と議論を行い、対策を練りました。このような経験を反省し、糧にすることで、来年以降の医学部祭がよりよいものになるよう心から願っています。



なんでもコンテスト

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、医師会や讃樹会の方々、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。



医学展①



お笑いライブ



医学展②



イオンでの告知イベント



アルコールに関する講演会



軽音楽部のライブ



開会式のカウントダウン

編集後記

皆様、新年おめでとうございます。今年は昨年末に誕生した新政権に期待がかかる年であります。

さて、皆様方のおかげで会報第45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、弘前大学教授にご就任された中村和彦先生、誠にありがとうございました。また教授の横顔でご対談のお時間をとっていただきました柴田徹先生、星野克明先生、感謝申し上げます。

本号は、特集として卒後臨床研修センター報告として松原修司先生にご寄稿いただきました。香川大学の医師臨床研修マッチングがここ数年常に上位で推移しており、その裏側で多くの関係される方々のご尽力の賜物であることを知ることができます。

また本号では、心臓血管外科として活躍で「心臓外科医の覚悟」の著者である一期生の山本晋先生にご寄稿いただきました。若い先生方にとっても参考になるお話かと思えます。讃樹會主催の市民公開講座報告、留学レポート、学生さんの課外活動報告、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。研究助成金および奨励金、国外留学助成金を受賞された先生方のご活躍を祈念したいと存じます。田中聰先生、渡辺泰樹先生、細川雅永先生には、心よりご冥福をお祈り申し上げます。追悼文をご寄稿いただきました岡野圭一先生、越宗あさこ先生、政田哲也先生に感謝申し上げます。本号に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25年1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

◆医師賠償責任保険を年間を通して受け付けています。

資料をご希望又は加入申込の方は、事務局までお申込み下さい。

【連絡・問合せ先】

<同窓会事務局>

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

TEL&FAX 087-840-2291

<株第一成和事務所>

0120-100-492 担当 小塚

◆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。

10人以上の開催で一人当たり3000円を支援します。お気軽にお申込下さい。

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

◆学術助成金（研究助成金・研究奨励金）の申込締切は毎年4月末日です。ふるってご応募下さい。

訃報

名誉会員

田中 聰先生

2012年9月13日

正会員

渡辺 泰樹先生 昭和61年卒（1期生）

2012年9月19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 脳神経外科

医局長 川西 正彦
(平成5年卒)

同窓会の先生方には、平素より診療・教育・研究等におきまして大変お世話になり、紙面をお借りして御礼申し上げます。昨年も多くの患者さまのご紹介、転院の受け入れ等にご協力いただきありがとうございます。

さて、本号では香川大学脳神経外科についてご紹介させていただきます。現在(2013年1月)、当科では、田宮 隆教授、河井信行准教授、三宅啓介講師、川西正彦学内講師、新堂 敦助教、岡内正信助教、畠山哲宗助教のスタッフ7名に加えて、医員4名の11名にて診療・教育・研究を行っております。田宮教授のもとで“患者様中心の良質かつ最新の低侵襲な脳・脊髄・末梢神経の治療を目指して”のスローガンのもとに、救命救急センター(脳外科専門医2名)や小児科、内分泌内科、循環器内科外科、神経内科など多くの他診療科とも協力しながら診療にあたっております。

脳神経外科での診療は多岐にわたり、当科では脳腫瘍、血管障害、頭部外傷、機能的外科などを中心に行っております。香川大学附属病院脳神経外科の役割としては、地域での中核病院として、さらには香川県や中国四国地域における主幹病院として最新の医療をお届けできるようにスタッフ一同日々邁進しております。

2012年の手術件数の総数267件で、内訳は脳神経外科手術123件(うち脳脊髄腫瘍64件)、救命救急センターでの脳神経外科手術61件、血管内手術83件(脳神経外科44件、救命救急センター39件)でした。

脳神経外科での手術件数は、特に脳腫瘍の診療を得意とする田宮教授への紹介患者が半数をしめておりますが、悪性脳腫瘍の治療は、外科的摘出術だけでなく後療法を含めた集学的治療(化学療法、放射線治療)が必要となります。手術による腫瘍摘出率が生命予後と大きく関係するとされていますが、運動野や言語野などの所謂eloquent areaに存在する腫瘍を神経症状を悪化させることなく可及的に全摘出を行うためには、術中モニタリングの併用や手術ナビゲーションシステムなどを駆使して行う必要があります。最近では、脳神経のモニタリングは麻酔科やMEセンターとも協力し、MEPやSEPなどのほかに優位半球の手術では、覚醒下手術も積極的に行っております。今後病院の再開発が進み、将来的には術中MRIやCTなどの画像診断も行いながら、安全で確実な手術が行えるようになることを期待しています。また、悪性神経膠腫においては維持療法としてテモゾロマイドを中心とした化学療法を行い、小児悪性脳腫瘍疾患では小児科と連携した末梢血幹細胞輸注を併用した大量化学療法を行っております。近年では、脳原発悪性リンパ腫の症例も増加してきておりメソトレキセートの大量療法と放射線治療の併用療法を行っております。また、再発悪性脳腫瘍では、薬剤耐性遺伝子解析を行いテーラーメイドな化学療法を行うこともありま

す。悪性脳腫瘍であっても少しずつではありますが、予後も改善してきております。

急性期の脳血管障害や重症頭部外傷などは、救命救急センターとも密に連携を取りながら診療を行っています。重症くも膜下出血では破裂脳動脈瘤の治療を行った後に、ICUでの血管攣縮に対する治療を最低14日間は継続しています。症候性の脳血管攣縮の発生頻度は全国的にみても非常に低く、良好な治療成績をおさめてきています。また、脳血管内治療は、専門医3名(うち指導医2名)が在籍しており、症例数は中四国でもトップクラスです。未破裂脳動脈瘤については、頭蓋内ステントが2010年に承認された当初から併用治療を行ってきています。これまでは血管内治療では困難であった大型のものやワイドネックの症例でも、治療可能となってきました。近い将来には、大型動脈瘤に対してflow diverterというステントが承認されるものと思われま。さらに治療できる症例が増えてくると期待しています。また、近年特に開発の進んでいるのが急性期血行再建のためのデバイスです。現在でもすでに血栓回収用のMerci retrieverやPenumbra systemといったデバイスを使用可能ですが、年内か来年中には血栓回収用ステントも承認される見込みです。急性頭蓋内血管閉塞の再開通率が90%を超えるという驚異的なデバイスです。専門医3名が勤務している当院では、超急性期血行再建も常時可能です。これからは、さらに力を入れていきたい領域と考えています。

最後に、大変ありがたいことに昨年は3名の脳神経外科を志す研修医を迎えることができました。一般的には緊急症例も多く、手術時間も長く、重責のかかる脳神経外科については最近の若者達には敬遠されがちです。しかし、脳神経外科医になりたいと香川大学を選択してくれた研修医達が将来、立派な最先端の診療や研究が行える医師として育ってくれるように、スタッフ一同全身全霊で教育指導していく所存です。これからも、もっともっと新しい研修医達が当脳神経外科を選択してくれるように、さらに魅力的な診療科となるように頑張りたいと思います。同窓会の先生方におかれましても、今後ともご指導、ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

