第 31 号（平成18年１月）

讃樹會

香川大学医学部医学科同窓会報

目　　次

巻頭言　副会長　平川栄一郎（昭和61年卒）……1
総会開催のご案内……2
会長選挙立候補者所信表明……4
就任挨拶　学　長　　一井眞比古先生……9
　　副学長　　前田　　肇先生……10
　　医学部長　田港　朝彦先生……11
新任教授就任挨拶　精神神経医学講座
　　中村　　祐教授……12
特集１　香川大学新旧学長を迎えて……14
特集２　母校での卒後臨床研修を考える
　　事務局長　乾　　政志（平成４年卒）…23
　　中村　信嗣（平成16年卒）…25
　　学生会執行委員長
　　深田　唯史（医学科５年）…26
特集３　国際医学交流……29
　　～ブルネイ・ダルサラム国立大学との交流～
　　石毛麻祐子（医学科４年）
　　岩本　隆志（医学科４年）
　　渡辺　直樹（医学科４年）
特集４　教授の横顔
　　精神神経医学　中村　　祐教授……36
　　薬剤部　　芳地　　一教授……41
　　整形外科学　　山本　哲司教授……46
研究助成金／研究奨励金
　公募及び奨励金新設のお知らせ……52
国外留学助成金
　公募のお知らせ……56
　研究レポート
　　循環器・腎臓・脳卒中内科
　　人見　浩史（平成８年卒）…57
議事録　第４回理事会……61
第４回関東支部会報告　「お茶の水の星空で・・・」
　　庄野　　和（平成12年卒）…64
エアメール短信　「NCI/NIH留学記」
　　岡田　真樹（平成12年卒）…66
開業医だより　「新宿開業残酷物語」
　　江藤　誠司（昭和61年卒）…68
寄稿　「ほっとコーラ･ほっとビール」
　　松原　桃子（平成２年卒）…70
近況報告　「産婦人科賛歌」
　　髙橋　理子（平成13年卒）…74
大学ニュース　「医学部祭を終えて」
　　実行委員長　義間　昌平（医学科４年）…76
クラブ紹介　「芸術部の孤独な闘争」
　　芸術部　切詰　和孝（医学科５年）…78
会員の個人情報の取扱いに関する基本方針……80
事務局からのお知らせ……81
編集後記……82

表紙写真：スイス　マッターホルン／村尾孝児（平成２年卒）撮影

巻頭言

誰のための同窓会か

讃樹會副会長
香川県立保健医療大学教授　平川栄一郎
（昭和六十一年卒）

新年おめでとうございます。本年が会員の皆様にとりまして幸多き年でありますようお祈り申し上げます。

さてこの度理事会よりご推薦・ご承認を受け香川大学医学科同窓会讃樹會副会長に就任させて頂く事になりました。高橋会長をはじめ理事会の皆様とともに同窓会活動に邁進する所存でございますので宜しくお願い申し上げます。

讃樹會は昭和六十一年四月に一期生卒業後すぐに設立されましたので同窓会もちょうど二十年を経たことになります。同窓生数も創設時の七十五名から現在の千九百余名を擁するまでになりました。昨今では同窓会活動も学術振興費の大幅な増額や香川大学医学部附属病院の教授・研修医・同窓会からなる三者懇談、学部の五、六年生を対象に卒後研修をテーマとした座談会を行うなど母校および同窓生に対する積極的な援助、助言を行い年とともに活発な活動を行ってきております。

いまや同窓会は発足当時の大学時代の過ぎし日をセンチメンタルな感傷に浸りながら偲ぶといった身内の集団を脱却し、存在意義を問われる大集団へと変貌してまいりました。同窓会活動の意義を改めて考えてみますとそれは「卒業生が香川大学医学部（香川医科大学）卒業であるということを誇りとしそれを喜ぶべきものとするために母校の発展に寄与していく」ということに尽きるのではないかと思います。同窓生一人一人の頑張りが社会的な評価を受けそれが母校の発展に寄与することはもちろんですが、同窓会を通して意見が集約される時大きな力を生み出すことができるのです。そして延いてはそこから生まれる利益は医学に携わる職業人としての我々卒業生に還元されていくべきものであると考えます。

しかし実際に母校に対しそう感じている卒業生はいかほどいるのでしょうか。前身の香川医科大学は昭和四十九年に発表された国策である一県一医大構想に基づいた医大建設ラッシュの中で、新設医大の最後発校としてスタートしました。当時それに対して卒業生どころか教官の中にもコンプレックスを感じている人がいましたが決してそうではないと考えます。現在香川大学医学部を中心として地域医療の充実や地域への貢献がなされ、またすぐれた医学研究や研究者が輩出されています。このような現況をみますと医療・教育・研究のすべての面においてグローバルスタンダードの評価を得うるすぐれた成果が生み出されていると考えてよいでしょう。それに対し我々は誇りと喜びを感じるべきであり、そして一方母校に対しては我々卒業生の期待に真摯に応えてくれることを願ってやまないのです。

医学医療を取り巻く環境は昨年度より始まった医師臨床研修制度、国立大学法人としての大学運営、医療制度改革大綱の決定などとここ数年慌ただしく変化をしています。また大学にとっても少子化を迎え大学全入時代といわれるような厳しい環境の中で大学間競争に勝ち残っていく必要があります。今まさに同窓生各自が香川大学医学部の発展のためになにができるかということを考えるときにきているのです。

第九回総会開催のご案内

本年は、二年に一度の総会が開催されます。同時に、会長の任期満了につき、会長選挙を執り行います。香川大学医学部同窓会として更なる展開、飛躍を目指し、たくさんの方の意見をいただきたいと思います。ご多忙中とは存じますが、会員の皆様お誘い合わせの上、多数ご出席いただきますようお願い申し上げます。

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

日　時：**平成十八年四月二日（日）**
十五時より

場　所：総　会　十五時～十六時　臨床講義棟一階
講演会　十六時～十七時　臨床講義棟一階
懇親会　十七時～　別会場

議　題：①平成十六・十七年度事業報告
②平成十六・十七年度決算報告
③会長選挙
④平成十八・十九年度予算案
⑤理事会からの審議項目

《会長選挙公示》

同窓会報平成十七年八月号でお知らせ致しました任期満了に伴う同窓会会長選挙告示に対し、立候補者が髙橋則尋現会長のみとなりましたので信任投票を行います

投票方法は、総会ご出席の方は当日会場で、また、ご欠席される方は郵便投票にて必ず投票をお願い致します。

（↓「郵便投票の方法」参照）

選挙実施委員会　委員長　乾　政志

【記念講演】　香川大学長　一井眞比古先生

《学年理事の推薦》

学年理事の任期の二年が経過し、新しい学年理事の選出が必要です。

正会員（同年卒）の中から新理事候補を四名推薦してください。

現在任期中の学年理事の方の名前は左表をご覧ください。

平成16・17年度学年理事一覧

…役員

卒年	理事名（任期中の異動による他府県赴任者や退職者を除く）			
S61	濱本龍七郎	髙橋　則尋	平川栄一郎	大森　浩二
S62	関　　啓輔	泉　　佳成		
S63	横井　　徹			
H元	宮本　　修	松本　義人		
H２	宮部　和徳	羽場　礼次		
H３院修了	安岐　康晴			
H３	三木　崇範			
H４	乾　　政志	田井　祐爾		
H５	西山　　成	岡田　　仁		
H６	加地　良雄	佃　　文夫		
H７	岩永　康之	植木　昭彦		
H８	宮下　武憲	村田　晶子		
H９	藤原　理朗	村上　和司		
H10	真鍋　健史	松田　陽子		
H11	横平　政直	加塩裕美子		
H12	森脇久美子	瀧波　裕之		
H13	森下　　淳	中野　　淳	田岡利宜也	
H14	伊原　玄英	田中　麗沙		
H15	吉本　卓生	水川　瑞紀		
H16	中村　信嗣	小谷野耕佑		

《総会出欠の返信および郵便投票方法について》

総会に出席されますか？

Yes

返信封筒の表（おもて）の**出席**を〇で囲んで下さい

推薦したい学年理事名を記入し、返信封筒に入れて返信して下さい。
※委任状への記名は必要ありません。
※会長選挙は当日会場で投票して下さい。

No

返信封筒の表（おもて）の**欠席**を〇で囲んで下さい

①会長選挙の投票用紙（ピンク）に記名投票したものを小茶封筒に入れ厳封する。
②委任状に記名する。同用紙に推薦したい学年理事名を記入する。
③①と②を返信用封筒に同封し返信してください。

返信締切…三月三十一日（金）午後五時到着分まで有効

会長選挙所信表明

讃樹會会長　髙橋則尋
第一期生（昭和六十一年卒）

平成十八年度は総会開催の年であり、会長選挙の年となります。今回、三期六年間、讃樹會会長を務めさせて頂きましたが、任期満了に伴い、選挙に立候補させていただくこととなりました。

濱本名誉会長とともに昭和六十一年四月より立ち上げました同窓会活動も今年で満二十年となりました。世間的には成人となったといえます。われわれの同窓会は二十年という成人を迎えたわけであり、社会に対して相当の責任があり、自覚を持たねばならないといえます。そのためにも是非皆様より会長に推挙していただき、今まで行ってきた事業を継続するとともに、次項に掲げるマニフェストに則り、会長としての職務を全うしたいと考えております。

今後の香川大学医学部、および同窓会の更なる発展に寄与すべく努力していく所存です。

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

推薦状

平成18年度香川大学医学部医学科同窓会、讃樹會会長選挙に

1期生　髙橋　則尋　を推薦します。

1 期生　濱本龍七郎

18 期生　黒住知宏

20 期生　西村尤孝

20 期生　山岡竜也

20 期生　平池華恵

以上

マニフェスト

1．卒後研修センターへの積極的介入

平成十四年度から部分的なローテート研修が本学附属病院において始まり、平成十六年度より法制化された卒後臨床研修が本格導入されました。研修センターのハード面については、病院長、研修センター長の支援で附属病院から改修工事等が行われ環境整備が行われました。しかし、研修医医局のソフト面は予算措置が充分でなく、専任の教官・事務官・秘書官の割り当てもなく、研修医の多忙な日常業務の中で、人的補助（電話連絡・メールサービス・清掃業務など）が行われておりません。今年のマッチングの結果から、香川大学を中心とした初期研修プログラムを受ける来年度新卒者が十一名と発表され、全国ワースト3にはいるようになった遠因は同窓会を中心とする積極的なサポートが欠如していたと分析しています。初期臨床研修の法制化に伴い、財政的にも人的にも苦境であるときこそ、「ピンチをチャンスに変える大きな時期である」と考え、今回のマニフェストでは積極的な支援を公約するものです。

現状を見る限り甚だ寂しい限りの香川大学研修プログラムへの希望者を増やすために、私は確固たる信念を持って実行に手腕を発揮したいと思っています。具体的には、研修において最も重要な指導医の養成に力を注ぐべく、**指導医養成コースに来られる同窓の諸先生方に対しては今までの自費参加から、同窓会からの金銭的支援・援助を行い**、また、**指導医養成のために休日返上でお手伝いをしていただくタスクフォースの皆様にも財政的援助を惜しみません**。これらの公的援助によってよりよき研修を行うための指導医のモチベーチョンを上げていく所存です。

加えて、**同窓会で現在雇用している同窓会事務局員（二名）を研修センターに出向配置させ**、全国の初期研修を行っている同窓生の情報収集・情報交換・連絡を行い、他大学や他病院のプログラムにおける各々の優位性も併せて調査し、三年目以降の後期研修プログラムには母校の各医局が選ばれるような体制を形成します。同窓会からの出向事務員には、ホームページ、電子メールを駆使し、**全国の研修を受けている同窓に情報交換・情報発信の場を提供し、ネットワークを構築します**。また、多忙な研修医に代わって研修医のスケジュール管理・カルテ運搬・白衣交換など、通常の医局などで行われている日常業務のサポートを事務補助員として補填し、**研修医が本業である研修業務に専念できる人的補助も行いたいと思います**。

全国にいる同窓諸氏にとって、母校の研修制度など、どうなっても良いとおっしゃる方も多いかもしれません。しかし、母校が存亡の危機になって何もしないことを容認される方はいない、と信じております。香川大学医学部において、この卒後臨床研修は大きな問題であり、これからの二年間の任期におきまして、香川大学医学部研修センターが同窓会に支えられ、研修医中心に積極的に運営されている先駆的な施設として注目を集めるようになることが、全国的にも稀有な存在として、大学の価値観を高める最も有効な方法であると考えております。母校が存亡の危機にあることを、同窓全員がこの認識を共有していただき、どうか十年先を見据えたご理解、ご支援をお願いいたしたく存じ上げます。

2．大学運営への積極的な協力

この二年間、香川大学医学部は統合後、よくなったと答える人はほとんどいない、と言っても過言ではありません。むしろ、統合しなかった滋賀医大、浜松医大などのほうが、制度改革の嵐の中で迅速な対応と特色ある医療方策を実践でき、人事的にも活動性が高く

なったような気がします。香川大学医学部が多様な他学部連合の中で、もっとイニシアチブを取っていかねばならないと、すべての同窓生・教職員が認識すべき時が来たと言えます。

そのためには、本学に対して大きな意見を述べるようなパワー・ポリティクスを行うべきであり、本学学長選挙など投票権のある同窓の意見を集約する機関が不可欠であります。医学部同窓会は常に大局を見据えて、大学が進むべき道筋に意味のある、そして行動力ある集団として、正論を述べていくべきであります。正々堂々と意見を述べ、少なくとも同窓会としては、**本学学長選挙、病院長選挙、医学部長選挙、新任教授選考において、大学に必要な人材を吟味し、推薦状を発行する方向で大学・学部運営に意見をしていく所存です。**投票権のある同窓は公平な目線で充分候補者を吟味した上で、自らの権利を有用に使ってこそ同窓として発展できるものであると存じます。すなわち、同窓会は将来を見据えた大学の方向性の検討や候補者となるべき人物評価を的確に行う場を提供すべきであると考えております。

更に、現状の香川大学医学部の閉塞感は、我々同窓から母校の教授が誕生していないことに原因もあると考えています。しかしながら、**能力の劣る（基礎ならインパクトファクターが足らない、臨床なら臨床能力が低い、など）教授候補を「ゴリ押し」するようなことを、同窓会は行うべきことではない**、というのも事実であり、同窓会は教授に**最適な候補者を推薦する団体**として認知されるよう、努力してまいります。設備や人員の劣る母校で粉骨努力をした同窓を更に押し上げていくために、具体的には、同窓会は候補となる人物を十二分に吟味し、**恥ずかしくない人材であれば積極的に教授会に働きかけて、悲願の母校出身者を教授に就任していただくことが最優先事項であると考えております。**そして、将来にわたって恥ずかしくない人材を養成することも重要であり、教授選挙におきましては**いくら同窓であるからと言っても、香川大学医学部教授にふさわしくない、恥ずかしい人材を推薦しない勇気も、同窓会執行部として持っていくべきである**、と考えています。

3．同窓生のプロモーションへの全学的サポート

恥ずかしくない同窓生を養成することとして、現在で行われている研究助成制度は特に素晴らしい事業であり、私が行ってきた2年間の同窓会活動での最も優れた業績であると確信いたします。この事業を積極的に推進し、実行した学術委員会委員長の西山　成（あきら）先生に、感謝と尊敬の意を表します。特に、多大な労力をかけて全国に独立した審査委員を付託し、この事業が同窓生に対して公平に、かつアカデミックに運営していく礎を作られたと、心からの賞賛を贈ります。今回の任期中には、本事業の更なる拡大を目指し、未だ発展途上で評価される業績の少ない同窓からの申請に対しても、なるべく門戸を広げる努力を行う所存です。

加えて、私の基本的なスタンスは、**研究・教育・臨床における分野で輝かしい業績をあげた同窓には、同窓会として素直に賞賛の声を発信すべきであり、そのための援助も最大限拡大して行ってまいります。**立派な研究業績を上げた同窓においては、年間インパクトファクターを算定し、何らかの賞を授けるべきであり、評価の対象になりにくい医学教育や社会貢献につきましても、将来の優秀な本学同窓を育てることに労力を注いだ教官（同窓）に関しては、学生からの評価を取りまとめ、何らかの励みになるような賞を授けるべきであります。同様に、臨床での定量的評価も行いにくいことですが、研修医も含めた臨床での貢献度を評価し、少しでも同窓生が母校愛を育める環境を整備したいと思っております。これらの賞の選

定には、同窓会における客観的な評価機関の創設も不可欠であり、理事会を含めた抜本的な同窓会改革を推し進めることも明言するものであります。

前述のようにこれらの研究・教育・臨床での評価は、同窓での優秀な人材を発掘し、最終的には、本学医学部における教授誕生につながることが最優先事項であります。優秀な同窓がいれば、推薦状の発行だけでなく、今まで以上に積極的な教授会への推薦、熟考をお願いしていきたいと考えております。しかしながら、現教授会に申請立候補者として笑われるような評価の低い人物は、むしろ我々の母校である香川大学にとって有用でないことは自明の理であります。そのような人物が教授選挙に出馬する場合には、同窓会より推薦も行わないし、むしろ優れた業績と次世代を要請できる暖かい人格を有した、真に香川大学医学部に必要な人物を、むしろ全国より探し出すぐらいの調査能力を、全同窓とのネットワーク形成のもと行っていきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

4．同窓会事業の見直しと法人化

附属病院において働く同窓のためのアメニティの充実について、同窓会として取り組んでいく所存です。具体的には、①コンビニやカフェテラスの充実（スターバックスなど）をフランチャイズで入れる、②幼い子供を持つ研修医・職員のための院内託児所の創設、③交通網の整備要求、などを考えております。勿論、これらの事業は同窓会が行うべきことではないかもしれません。しかし、他の医科大学・大学医学部におきましては、①はすでに常識になり、同窓職員のみならず学生・患者さんより多くの支持を受けております。仮に同窓会ができなくとも、より積極的に要望することも重要であり、これら事業の実現のためには、税制上の寄付行為も可能な中間法人やＮＰＯ法人、有限責任法人への同窓会の転換も必要であると考えております。特に、女性研修医が安心して研修できるように、②の託児所の整備は急務ではないかと考えております。このような事業活動を行うに当たり、当然、法人格の取得は必須と考えております。大学と同窓会が両輪になり活躍するには、学校法人である香川大学と対等の立場になる必要性があり、同窓会の法人格の取得は単に税制上の問題ではなく社会的認知を向上させるために必要であると思われますので、会員の方々には深いご理解をいただけますこと、お願い申し上げます。

ただ、法人化につきましては難問も山積しておりますので、この問題を私の任期中の二年で実現できるか、むしろ完全なる遂行は難しいかもしれません。しかしながら、少しでも前に進んでいかなければ同窓会の存在意義までなくなってしまう現状を、会員一人一人が真摯に受け止め、ご理解していただき、少なくとも法人格の取得と事業準備だけは推し進めたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

5．理事会運営のあり方と大学における懸案事項への迅速な対応

同窓会の会員から同窓会は何のためにあるべきか、よく尋ねられます。究極は母校の発展のために尽くす、の一言になると思います。つまらない見栄や強情を張るために存在しているわけではないと思います。一個人ではどうしようもない問題を、大学を支える同窓のために活動してはじめて同窓会の存在意義があると思います。しかし、現状では理事会においても議論を行っても同窓会として迅速な対応に欠け、最終プロダクトとして鑑みると、何もしていない、できていない、という懸案事項が多いと思います。理事においては、基本的にやる気のある同窓も少なく、無理やり理事に推挙さ

れている現状で、正しく代議員的な責任ある発言もしがたい状況であると思います。加えて現状の理事会では元来、委員会レベルで討議する内容を討議しているために結論も出しにくく、迅速性に欠けています。

そこで運営方針を分割化し、できれば大きな方針を委員会、もしくは執行部会にて検討し、承認事項を的確に審議するような理事会改革が必要であると考えます。また、忙しい理事が多いゆえに、少なくとも理事会そのものが一時間を越えないような運営を心がけるべきであり、実りある理事会にするために、懸案事項を各委員会にて充分検討するように組織再編を行い、理事が大局にたって建設的な意見を述べられるような運営をしていく所存であります。理事選挙規定そのものの改正も行いますので、仮に理事に推挙された場合には、その点をご理解の上、よろしくご協力いただけますことを、お願い申し上げます。

基本的に、理事会や執行部会の改革が今の段階で不可欠である理由は、大学の抱える懸案事項に対して、同窓会は常にスピーディーな対応しなくてはならない事が多い現状であることを皆様が認識していただき、**本会長選挙は執行部会における執行権の承認を与える大きな選挙であることをご理解のうえ、投票していただきたいと存じます。**加えて、理事選考もきちんとした会員投票による理事選挙にて選出すべきであり、その推挙方法についても、**各医局の医局長レベルを常任理事に加えるなど、大学が抱える様々な問題に迅速に対応できる体制を整えるべきである、と考えます。**

最終的には、**理事会そのものも同窓会会員による直接代表選挙に移行する方向で検討いたします。**将来、仮に何らかの法人化になった場合には、有限責任理事を設置しなくてはならない状況になると思われますので、今回の理事会改革は将来を見据えた組織改変になると考えております。また、今回の会長選挙において表明いたしますマニフェスト事項は、皆様の熟考の後、ご支持がいただけたあかつきには、**立候補者である私に会員代表権を付託されたもの**として、最大限の努力を惜しまず母校のため、同窓会会員のため働かせていただきます。そして、皆様の暖かいご支援、ご投票が、力ある大きな声として様々な懸案事項に反映されるよう、**会則の改正を行う**所存です。

会則改正の重要な骨子として具体的には、**会長は理事会の解散権を有する代表として執行部を組織し、同窓会会員の総意を付託されるものとして任に当たること**を明言いたします。一方、**同窓会会員より選出された理事・理事会の役割は、会長および執行部会に対する不信任決議をもって対抗すべきであり、不信任やリコールに対しては総辞職によって再度会長選挙にて信任を付託するような分権制度**を明確にし、**会則の改正を行う**所存です。現状のように理事会メンバーや執行部メンバーがなれ合いの体制で運営されている同窓会に、同窓会会員が切望する問題を迅速に対応することは制度的にも困難であり、付託された多くの問題を解決することは不可能であります。大学がおかれている現状を改善するためには、このような思い切った**会則の変更に基づく同窓会改革が不可欠であると考えております**ので、会長選挙に併せてマニフェストとして提示させていただきますので、よろしくご検討の上、ご投票ください。

最後に、私はこのマニフェスト実現のために、最大限の努力を惜しみません。私利私欲にとらわれず、母校のために粉骨して努力いたしますので、どうか暖かいご支援をいただけましたら幸いです。

平成十七年十二月十九日　　髙橋　則尋

就任挨拶

ごあいさつ

香川大学長　一井　眞比古

新しく生まれ変わった香川大学の二代目の学長に平成十七年十月一日付で就任しました。平成十五年十月の新生香川大学の誕生、それに引き続いた平成十六年四月の国立大学法人香川大学の誕生、最近の二～三年間における我われの経験はたいへん貴重であり、有意義なものでした。さらに、平成十七年は戦後六十年の節目である還暦に当たっており、私の年齢とも一致していることから平成十七年を再生元年と勝手に位置付けています。

現在の香川大学は六学部及び二独立研究科（連合法務研究科及び地域マネージメント研究科）からなり、いわゆる文系と理系のバランスのよい総合大学に発展しています。また、法人化に伴う経営的視点の導入、意志決定方法の改革及び目標計画・評価の導入などによって香川大学は大きく変わりつつあります。国立大学の統合と法人化は日本の大学史上始まって以来の大改革であり、二～三年で完了するものでなく、五年から十年の継続的な努力によってりっぱな果実が収穫できるものです。しかし、大学の使命が「知」の創造と伝承であり、教育・研究活動を通しての社会貢献であることに変わりはありません。このような状況を踏まえ、「世界水準の教育研究活動により、創造的で人間性豊かな専門職業人・研究者を養成し、地域社会をリードするとともに共生社会の実現に貢献する。」を香川大学の理念としています。さらに、個性と競争力を高めるために、地域に根ざした「知」の拠点を目標に掲げています。本学の理念や目標を継承し、それらをより発展させるのが私に課せられた当面の使命であります。

大学の大学たる所以は高度な教育にありますが、大学における教育の特長は第一線の研究に支えられていることです。そのためには研究の高度化と同時に、独創的で夢のある研究を育てなければなりません。さらに、それらの研究を通して地域社会の振興に貢献したいと考えています。

人材養成に対する大学への期待は昔から大きいですが、その内容は時代とともに変わりつつあります。国際社会や地域社会の変化によって「出口から見た教育の重視」が求められています。このような観点から教養・専門教育を再認識し、学生の活力を生かしつつ、誇りが持て、充実した学生生活が送れる体制を整備したいと考えています。「入りたい香川大学、入ってよかった香川大学、卒業してよかった香川大学」をめざします。

人材養成や研究成果等を通しての地域社会への貢献はもちろんですが、地域社会における医療拠点としての信頼と実績はきわめて多大であります。少子高齢化先進地域であることや高い健康や安全・安心への関心を思えば、附属病院の機能強化への期待が今まで以上に大きくなると考えています。

香川大学における教育研究をより発展させるために、我われ教職員は若い力である学生諸君等の活力を活かしつつ最大限の努力をします。一方、卒業生の能力を十分に発揮させ、大学における教育研究を活性化させるためには同窓会と大学との連携がますます重要になっています。会員皆さまのご支援とご協力を改めてお願い申し上げます。

強い大学作りに向けて

香川大学副学長　前田　肇

医学部の多くの方々のご推薦を受け、十月から理事・副学長の任に就いています。第一外科がやっと消化器外科学講座と心臓血管外科学講座として再出発することをかなえて頂き、外科学講座の再編に向けて努力しようとしていた矢先であり、随分躊躇しましたが、香川大学のために働くのも良かろうと思ってお引き受けしました。第一外科の教室員が快く同意してくれましたが、大変迷惑をかけていることを申し訳なく思っています。全く異なった環境で、仕事内容を理解するのに時間がかかり、慣れるまでまだまだかかりそうです。今まで極めて不規則な生活でしたが、食事がきっちりとれるようになったのは幸いです。しかし、本部管理棟では理事はもちろん事務の方々も夜遅くまで仕事を続けておられます。二大学が統合して六学部、二独立研究科になりましたが、医学部と他学部との考え方に随分隔たりがあるように思います。既に二年が経過していますが、まだ心のつながりは十分ではありません。医学部は他の五学部とほぼ同等の規模を持つ学部ですし、生まれも育ちも異なりますので、一体感を得るにはまだ時間がかかるでしょう。しかし、法人化して大学が自主独立を強く求められ、成果を問われるようになった今、早く一体化して強い大学を目指す必要があります。そのためには、お互いが理解し合い、譲り合っていかねばなりません。その橋渡しもできればと思っています。

私の仕事は研究の促進・機能強化、学術国際交流の推進、図書館機能の充実、学生・職員の健康管理です。研究は大学の最も重要な役割であり、存在価値を問われるところです。大学外部評価に耐えうる研究の推進を図る必要があり、そのためには研究支援センターを強化して五年、十年先の戦略的研究の企画立案・実行が求められています。幸いなことに総合大学となったのですから、学部を超えた共同研究を推進し、大型の研究に十分な研究費を注ぎたいと思っています。希少糖研究に続く、次期知的クラスターやＣＯＥを目指した研究が望まれるところです。香川県独特の研究が期待されています。科研費をはじめ外部資金の導入に向けた支援強化も図ろうと思っています。報奨制度とともにペナルティも必要かもしれません。

本学はたくさんの大学と学術国際交流が結ばれていますが、その研究成果も十分に評価できる体制をつくり、follow upも必要でしょう。海外の拠点大学作りにも力を入れようと思っています。

附属図書館は電子ジャーナル化と電算システムの統一が急がれます。学内の図書館のみならず、学外の施設も組み込んだ情報ネットワークを進めたいと思っていますし、学外の方々にも開放された図書館になるよう努力したいと思います。

学生・職員の健康管理には全学禁煙を目指し、感染症やメンタルヘルスなどの対策を進めるつもりです。

皆様自身が母校に対して何ができるかを真剣に考え、自分たちで大学を育てるという気概こそ大切です。共に強い大学を目指そうではありませんか。

新任のご挨拶

香川大学医学部長　田港朝彦

昨年十月一日に、はからずも岡部昭延教授の後任として医学部長を拝命しました。それまでに医学部・附属病院の管理運営の枢軸に関わった経験としては半年間の経営担当副病院長が唯一のもので、何かにつけてとまどうことが多い昨今です。

国立大学の法人化も二年目を迎えましたが、この間大学・医学部運営は大きく変化しました。まず教育・研究に係る運営費交付金の額が、法人化直前の二年前に比べ本年度（平成十七年度）は金額にして約八五〇〇万円の減収、病院運営費交付金にいたっては約二億円の減収となっています。今後も、毎年一～二％の減少が予定されています。他方で文科省は予算の重点的配置、戦略的研究の促進を促進しており、従来型の守りだけの管理運営法では大学医学部の存続は危うい状況に置かれています。

経営の厳しさの一方で、課題は山積しています。学生や社会が大学に寄せる期待は大きく、かつ多様になっており、大学院や学部の教育も大きな改革が必要です。また、国が先導する戦略的研究の課題に応えられる研究促進、研究体制の整備も欠かせません。大学院の点検・評価や講座再編等も視野に入れた機構改革、特色ある学部教育の実施、外部資金や人的資源の導入、国内外教育研究機構との連携を押し進めなければなりません。また、附属病院との関連性を考慮しながら、教員の役割を明確にして教育・研究体制の増強をはかり、香川から世界に発信出来る基幹的研究を確立するという仕事にも着手しなければなりません。

三年後の二〇〇九年には、法人化後最初の中期目標・中期計画の達成度の評価が控えており、その評価いかんでは大学・医学部運営が一層厳しくなることも考えられます。奇しくもその二〇〇九年には、医学部は創設三十周年を迎えます。二年以内には創設三十周年記念事業、行事などについての相談を讃樹會の皆様と共に開始したいと思います。今後は同窓生・讃樹會と医学部の相互の交流と信頼を足がかりにして、同窓生の社会での評価が向上し、それがまた医学部の評価を高める、という良循環を形成したいものです。これを期に医学部と讃樹會が共同して新しい伝統づくり、二十一世紀の新しいビジョンの創造にあたり、互いに共鳴し、刺激しあう関係を再構築しようではありませんか。

今後、新しい環境に適応できる医学研究科、医学部の基礎固めに努力する所存です。讃樹會会員の皆様のご支援と御協力をお願い致します。

新任教授就任挨拶

教授就任にあたって
―スウェーデンの現状に見る日本の将来―

精神神経医学講座教授　中村　祐

香川大学医学部医学科讃樹會の諸先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平成十七年七月一日をもちまして洲脇寛教授の後任として香川大学医学部精神神経医学講座を担当させていただくこととなりました。私は、これまでに大阪大学医学部精神医学教室、日本生命済生会附属日生病院、小阪病院、カロリンスカ研究所老年医学講座、奈良県立医科大学精神医学教室に在籍し、認知症（痴呆症）を主に診療、研究して参りました。

スウェーデン・カロリンスカ研究所に留学したのは僅か半年ですが、神経化学の研究を行う傍らスウェーデンの医療・介護についての見聞を深めることができました。日本大使館から邦人のカウンセリングの嘱託を受け、在住の邦人に直接触れることができたからです。直接聞いたスウェーデンの医療・介護の実態は驚くべきもので、従来イメージしていたスウェーデン観を一変するのでした。

スウェーデンは、民主主義の国家ということになっていますが、その仕組みは社会主義そのものです。給料の格差は小さく、所得税率は非常に高率であり、消費税も25％（生鮮食料品は10％以下）にも達します。また、建物は国家の計画に沿って建築され、国が建物の部屋を貸し出す形をとります。したがって、不動産を所有する人は、戦前からの富裕層のみで、一般の多くの人は建物や部屋の賃借権をもっているに過ぎません。土地は広大であるにも関わらず、建築物が少ない為に家賃は安いとは決して言えないのです。駐車場すらなく、郊外の住宅地でも路上駐車が氾濫するという奇異なことが生じているのです。

さて、スウェーデンで病院に入院するにはどうすればいいのでしょうか？緊急の場合はタクシー（救急車はなかなか来ない）を呼んで救急入院をする。そうでない場合は、まず、住所地で定められている「かかりつけ医」にまず電話をかけて診察の予約をする。しかし、電話は一日で僅か一時間しか受け付けてもらえず、多くの場合は話し中（！）です。やっと予約が取れて、「かかりつけ医」の診察を受け、病院への紹介状を書いてもらう。今度は病院の医師の予約をとる。病院に受診すると今度は空きベッドがない。病院も国家の計画に基づき建てられるため、ベッド数は人口に比して少ないのです。入院の優先順位は、小児、勤労者、年金生活者の順序で、入院はなかなか難しいのです。

厚労省の統計によると、平成十七年度（二〇〇五年度）は高齢者数が激増する最初の年度に中るという。平成十八年度に行われる医療保険制度・介護保険制度の変更は、それに基づくものであると考えられます。スウェーデンには旧厚生省の職員が多く訪れ、スウェーデンの社会保障制度を勉強していたといいます。スウェーデンの社会保障制度の現状に我が国が近づきつつあることは偶然でないでしょう。

最後に今後の精神神経医学講座の方針ですが、認知症を主に老年精神医学の領域と疲労（勤労者）に注力していきたいと考えており

ます。老年精神医学の領域は、香川県人口の急激な高齢化事情からたいへん重要であると考えております。また、「疲労」は現在の窮屈な社会状況においては、重要度を増すものと考えております。

何分、若輩の身であり、至らぬところは数多くあると存じ上げます。微力ではございますが、地域精神医療の充実にむけて一生懸命頑張ってまいる所存です。讃樹會の諸先生方の一層の御指導・ご鞭撻を賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

特集１

香川大学新旧学長を迎えて

日　時　平成十七年九月十五日（木）十九時半～

参加者　木村好次前学長、一井眞比古新学長、
濱本龍七郎名誉会長、髙橋則尋会長

新学長の抱負―「継承」と「発展」―

濱本　本日は、大変お忙しいところをおいでいただき、誠にありがとうございました。同窓会報で新旧学長会談を企画させていただきました。こちらが会長の髙橋で、私が名誉会長の濱本です。新旧の学長が揃われたいい機会ですので、ざっくばらんにお話しできたらと思います。

木村先生、本当に二年間御苦労様でした。早速ですが、統合後の二年間、学長を務められての感想はいかがだったでしょうか。

木村　一言で言えば大変でした。文部科学省でさえ、一〇〇％予想できていない状態での法人化です。国全体の予算が引き締められている時の「統合」「法人化」という変革ですから、今までとの違いをいろんな先生方にきちっと理解していただくのが難しかったですね。

統合が決まった以上は、どうやってそれを生かしていくか。僕はいろいろな委員会などで先生方が互いに衝突した方がいいと思ったんですよ。互いに当たり前と思っていることが違いますからどんどん出してもらって、それを乗り越えないと済まないだろうと思いました。だから、あちこちで衝突がありましたね。

しかし、平成十六年度の「業務の実績評価」で、我々がやろうとしていたことがかなり評価してもらえたんですよ。それで学長をやめるにあたって多少ほっとしたというのが実情ですね。

濱本　一井先生は十月一日から新学長になられるわけですが抱負をお聞かせください。

一井　抱負というか、木村先生がある部分ほっとした気持ちがあるのとは逆に私は非常に緊張し

ています。統合と法人化は、戦後の大学の中では一番大きな変化だと思っています。特に、法人化は日本の国立大学の制度ができたのと同じくらい大きな変革じゃないかなと。そういう意味でその二つを乗り切ってこられたというのは大変な苦労がおありだったかと思われます。

本当にたいへんな時期を木村先生が乗り越えてこられました。先生のお引きになったレールを、私としてはどうやって順調に走っていくかということが一つ、それは「継承」です。そして、もうひとつは、そのレールからいい意味での殻を破って、ある部分そこから離れていくということをしていかないといけないのではないかなと思います。これが「発展」です。できれば私のひとつの方向というのを出していきたい。

濱本　昔、剣道をしていた時に、『守破離』という言葉がありました。まさにそれだと思います。香川大学は地域に根ざした学生中心の大学であるという形を「継承」していきたい。そして、今、産学連携に焦点がありがちですが、やはり大学は教育、研究に基づくところの社会貢献であるべきだと思っていますので、教育と研究が中心であるという基本を十分守りながら香川大学の「発展」の方向を探っていきたいと思っています。木村先生がしていただいたことを、発展させていくというのがこれからの我々新しい役員の課題だと思います。

木村　法人化のもとでは、副学長などの理事の方々はどういう立場になられるのですか？

理事は、法人の職員という立場ですね。つまり、今までは文部科学省が大学を設置していた。ところが、今度は「国立大学法人香川大学」が、「香川大学」を設置するということですから、理事はその法人の職員となります。すでに学部の代表ではありません。各学部の代表としては学部長がいます。

一井　大学長については、国立大学法人の大学長と、大学の大学長と本来は二つあるはずなのですが、それが重なっているわけです。副学長も同様ですね。

髙橋　経営者の側面と、教育者としての側面と。

一井　そうです。ですから、理事の人選は、学部間のバランスのみで考えるものではないのです。それは本末転倒だと思っています。

専門談義

濱本　一井先生のご専門の植物育種学というのはどういう学問なのですか？

一井　優生学の植物版ということです。普通の言い方をすれば、動物や植物の品種改良の方法論ですね。

濱本　教授になられて二十年くらいでいらっしゃいますか？

一井　まだ二十年たっていないですよ。私は今年六十ですので、確か、四十三歳くらいでしたかね・・・。あまりそういうのは、覚えていないですね。

髙橋　京都大学のご出身とお伺いしています。

一井　はい。私は助手が長くて助教授は短かったんじゃないですかね。それぐらいは覚えていますが。

濱本　医学部は、教授になった歳というのはものすごくイメージが強いですね。助教授と教授があまりにも差がありすぎて。

木村　権威の差がね。

一井　そうでしょうねぇ。それと、木村先生は外に勤められた経験

があります、私は大学以外にいた経験がないのです。だから、所謂、学生の成れの果てでずっと・・（笑）来たものですからね。

濱本　ご出身はどちらですか？

一井　兵庫県です。

濱本　木村先生はご専門はトライボロジーのご研究でいらっしゃいましたね。

木村　はい。World Tribology Congressという世界のトライボロジー大会がありましてね、四回目を是非日本でやろうということでその誘致にアメリカへ行ってきたところです。イタリアも手を上げているので、プレゼンテーションをしてこっちへ引っ張ってくるのが目的で。

濱本　日本のトライボロジストで他に著名な方は？

木村　結構いるんですよ。ただ、トライボロジーという分野が端っこですからね、トライボロジーのなかでは有名でも社会に知られている人はあまりおらんのですよ。僕が助手で取ってもらった時の教授が曾田先生といわれて、日本でトライボロジーという分野をまとめた最初の人です。そういう人をトップに他にも何人かいます。

一井　木村先生は一昨年に国際賞という大きな賞をもらわれたですね。イギリスの大使館に行かれて。

木村　イギリス人はバッキンガムでもらうんですよ。フィリップ公と一緒にランチをして。

一井　先生はイギリス大使館で食事だったのですか？

木村　イギリス以外の人の授賞式は大使館でのパーティですね。大使がものすごく日本語が上手な人で、全部日本語でやりました。日本に来る外交官専門に鎌倉スクールとかいう教育があって、泊り込みで徹底的に日本語を教えるんですよ。

一井　イギリス人の大使クラスで日本語が堪能な人は珍しいでしょうね。

木村　日本だと国際人をステータスみたいに言うけど、例えばスイスやオランダに行くと彼らはしょうがないんですよね、いろんな言葉をしゃべらないと。だから、我々の世界は小さい国の雰囲気だと言っていますね。

医学部の存在意義―地元への貢献度が大きい

濱本　統合して、六学部になりました。医学部の場合、三割、四割が香川県に残り同窓会の活動を結構やっていますので、普通の学部に比べると同窓会が結構強いかと思います。学長として、医学部の存在意義はどういうふうにお考えですか？

一井　六学部とあと独立研究科が二つありますが、その中で、医学部というのは当然医師の養成機関ということでもあり、特に附属病院は県内で最高レベルの医療機関です。大学全体として持っている外に向けての貢献度が医学部は非常に大きいと私は思います。学長という立場で経営の観点から見た場合でもですね、附属病院の貢献というのは非常に大きい。

木村　ちょっと僕からも言わせてもらいますとね、医学部を卒業した人には世の中がどういう能力を求めているか非常にはっきりしているんですね。これから子どもがどんどん減ってきますが、香川大学が存在意義があるためには、就職をきちんとしないといけない。それがないと、学生は来てくれませんよ。そうすると、医学部が国家試験に合わせてカリキュラムを組んだように、例えば農学部とか工学部に対して卒業生に

社会がどういう能力を求めるのか、それを充たすような教育をするというのが、僕は一番大事だと思う。だから、そういう意味で医学部が非常に模範になると思いますね。

医学部としては県内にもっと地盤を築きたい

髙橋　医学部としての問題のひとつに、従来、医学部は、入り口で評価されることが多いのですが、出口と言った時に、そこを出ても行く病院がないというのでは困るわけです。医学部を目指す人は当然医者になるわけですから、この学校を出たらどういう病院に就職できるかとか、そこまで視野を広げていくとすごく選択肢が決まってきます。同じ努力するなら、阪大、京大といった関連病院がたくさんある大学に行った方が将来の選択肢が広がるという、まぁ医者の世界は特異な世界なんですけども。

木村　「学閥支配の医学部」新書版では、「新しくできた医科大学なり、医学部が独立性を得るまでには三十年かかる」とあり、たいへん印象に残っています。いろいろ伺ってはおりますが、正直にいいますと、二年間という期間で、その間に出来ることと出来ないことがあると痛切に思いました。

濱本　ちょうど我々は卒業して二十年ですから、あと十年ですね。

木村　香川に医科大学がないときに、知事さん以下が岡山大学に頭をさげて、医師をもらったとかいう話を聞きますが、そういうのが残っちゃうんですね。

濱本　充分残っていますね、香川は。愛媛のほうがずっと進んでいますね。愛媛の県立中央病院は愛媛大学の関連病院になりましたから。

一井　そうですか、愛媛と香川は、そんなに変わらないですよね。変わらないです。そこがなぜかということです。

濱本　一井先生、それはいいヒントをいただきましたですね。

木村　企業努力といっしょで、大学の努力が足らなかったのか、県の政治が怠慢だったのか。要は県民のために医学部を作ったわけでしょ？しかし、県立中央病院とか、津田病院とか県立が全く採れていない。我々は卒業して二十年経って、いろんなことがわかってきていますが、卒業の時には何もわかりませんよね。

髙橋　開学二十年の時に当時の学長とそういう話をしました。徳島大学医学部附属病院の横に県立中央病院があるんですが、徳島大学の壁ひとつ隔てるのに三十年かかったそうです。確かに三十年くらいかけないと、県内に地盤を築けない。

濱本　香川大学医学部も初めての入学から二十六年で、卒業生が出てから二十年となりますが、母校に一人も教授がいないですよ。ぼくらが母校に教授を作らないかんというと、結構、反発を買うんですよ。ただ、今ちょうど過渡期で、教授選に出てこれるような人材がやっとでてきたというところです。外に出た人が結構育っているんですよ。まず、一人、二人教授

が出れば、だんだん出てくるんだろうけど。我々はスピーカーですからね。（笑）

医学部がなくなったらだれが困るかという発想で考える

髙橋　医学部に限って言っても、香川大学は、東大、京大の医学部の研究レベルを目指さないといけないと大学からいわれるんですけど、僕ら臨床的立場では、香川大学医学部の存在価値は、香川県下とか四国にどうして存在しているかというと、地域住民の健康を守る優秀な医者をいかにたくさん輩出してそういう方々をいかに地元の病院で働かせることができるか、ということの方がより大事なんじゃないかと思います。地方大学に求められるものはぼくはそうだと思いますね。それで主張しなければ負けますよね。「これがなくなったらだれが困るか」というのが今非常に大事な発想の原点みたいな気がします。

木村　ぼくは今、高松赤十字病院にいるんですが、前病院長が京都大学から赴任された当時、日赤は大きな負債をかかえて閉鎖の恐れがあった。で、病院が閉鎖されずにすむ方法を考えた時に、結局、県民に愛されたら、もし、日本赤十字の本社から閉鎖がきても、運動が起こるんじゃないかと考えた。では、そのためには、高度な医療だけじゃなくて、二十四時間救急体制であるとか、介護とか、県民の望んでいるレベルの医療ををいかに提供できるかということだと気付かれて、実際に一丸となって努力され、現在、黒字に転じることができています。大学病院においてもやはりさらに高度な先進医療を提供するものなんですけど、県民はあくまでも、附属病院に対しては高度かつ普遍的な医療を求めているんじゃないかな。それはむしろぼくらみたいな卒業生は肌で感じていますが、残念ながらなかなか主張は通らないです。

髙橋　そりゃ、研究もやって先進医療もやって、しかも県民に愛される、それが理想だと思いますよ。だから、そこのウエイトの置き方をどのくらいにするかということは、全員が香川大学の存在価値というのを理解して決めていくのが本当なんでしょうね。すいません、奇麗事しかいえなくて。

濱本　昭和五十五年に、県民のための一県一医科大学という構想でできたにもかかわらず、それはあくまでも構想であって、実際来た先生というのが岡山、大阪、徳島とか、自分の大学の医学部のイメージのままで大学を作り上げてきた。最初の構想というのを全く忘れてしまって、いい臨床医を作ろうというんじゃなくて、東大や京大なみの研究も一緒にやらせようとする。地方大学で求められているものというのは、いい臨床医を作って香川の中の医療をするというのが、本来の目的なんですよね、本来は。だけど、ちょっと変わった方向に来ているわけですよね。そして、教授選があったときに、インパクトファクターといった論文の数で教授が決まるんですよ。そうなると、香川医大の卒業生といわゆる阪大、東大などのマンパワーが集まったところの卒業生では相当な差があるわけですよ。

木村　それは、ぼくも自分で確かめたんです。ぼくは工学部ですが、同じ工学研究科の東大と香川大を先生ひとりあたりの博士課程学生の定員の割合はどうか比べると、東大は香川大学の3・8倍あるんですよ。それだけのハンディキャップがあるところで競争して、その優秀な方をとりあげる、それはお

かしいんじゃないかと思うんです。
もちろん、ぼくは研究はやっちゃいかんとかいうつもりは全くないし、すぐれた研究がないといい人が目指してくれないというのもわかる。だけど、本来、日本全体として、地方大学に医学部なり、地方に医科大学を設置した意味は何であったか、文部科学省にもう一度考えてほしいと思う。研究成果だけで勝敗を決められてはたまったもんじゃない。

教育政策の視点からも香川大学の存在意義を考えるべき

髙橋　この法人化で、学費の裁量というのがありますね。学生がたくさん来る大学ほど、学費をたくさんとっても、需要と供給の関係でうまくいくようですね。

木村　文部省のやり方は、学費の標準額は決める、後は大学で考えなさい、その代わり標準額に相当する分だけ運営費交付金を引きますよというんですから、それは随分考えましたよ。結局その辺は大学として実質的な裁量の余地はなくて、学費を上げるしかないわけです、それをどうやって還元していくか。今や私立と国立の学費の差がなくなってきています。

濱本　確かに国立大学は毎年のごとく学費を上げてきてますよね。

髙橋　機会均等ではなく、経済格差がイコール能力格差につながっていくような姿勢やなという。

木村　髙橋先生がおっしゃるようなことはものすごく大事だと思うんですよ。ぼくが最近一番心配なのは、日本は科学技術創造立国である、そのために欧米に負けるなということで、科学技術の進展に役立つ大学に重点的に資金を入れねばいかん。そういうセンスで、地方大学の支援を考えられると、だめだと思うんですよ。大都市集中を避け、地域の均衡ある発展というのが非常に必要だと思います。四国を知って四国のために働こうという人を教育するため四国に大学が要るのであって、科学技術創造立国とは別の意味で存在を主張すべきだ、とぼくは今、盛んにわめいているんですけど。

一井　そういうことを言っていただくのは非常にありがたいですね。地域の人材、高等教育のあり方、科学技術政策ではなくて教育政策という点からも重く見てもらいたい。

濱本　県知事に考えてもらわないとだめですね。

一井　それに教員自身も。なにしろ大学に来ている人というのは、自分の発想で自由な研究をしたいというのがあるんですよね。教育をしたくて大学に残っている人はほとんどいない。そことのマッチングがむつかしい。それをどうすり合わせをするかという、多分、どこの学部も同じと思うが。

関取が横綱に勝つ方法

木村　自分は何で喧嘩ができるのか、日本は競争社会になったときに、それが大事なんですよ。大学全体で、うちはなんで喧嘩ができるのかと考える必要がある。それから、高等教育は国際競争になってきました。日本から外国に行く留学生が７万人もいるということは、日本で大学に行かなくてもいいということです。では、香川県や、四国に大学は要るのかという話になります。だからこそ今香川大学がなくなってだれが困るのか、だれのために存在するのかということに、先生方にもうちょっと問題意識を持ってほしい。

一井　東大とか京大は横綱ですからね。私が時々いうのは、関取

は横綱相手でも自分の得意な型にはめれば勝てる力を持っているはずなんですよ。関取になった以上は。ところが、横綱は相手の得意な形にさせないだけなんですよね。そうさせない方法をたくさん持っているわけですよ。得意技をどれだけ持っているかということによって、生き残れるかが決まってきます。大学でもそうじゃないかなということです。

濱本　なるほど、それは説得力がありますね。

高橋　うちの場合、希少糖ですか？

一井　今のところ、大学全体で見ればね、希少糖っていうのは、特色あるもののひとつですね。

高橋　病院であっても大学であっても組織というのは、いかに優秀な人材を呼び込むかですね。それは、学生であったり、研修医であったり、若い人たちにあそこで学んでいきたいとかあそこで仕事をしていきたいとかという希望を与えることが大切です。研究も大事な側面ではあるとは思うんですが。

木村　少なくとも研究をやらなくて、大学の教育が完全にできるところはやっぱり少ないでしょうね。日本を科学創造立国にということで、これだけ全国に大学を作って、先生方を教授にするときには、研究業績だけを追ったわけですが、今や進学率が50％ともなると、それは当然、変わってくるべきでしょう。学生が何で香川大学に来てくれるのか。出口のコントロールもポイントですね。

濱本　香川大学医学部の国家試験の合格率は高いですね。

木村　それは誇るべきことだと思いますね。

四国の国立大学で連携を

木村　首都圏にある地方大学の立場と香川県における香川大学の立場は雲泥の差があります。首都圏では電車で三十分もかからずに、いくらでも他の国立大学に行けますが、香川っていうのは、悪い言い方ですが孤立しているので、そこでひとつのコミュニティができてる。だから、同じように「地方大学」っていっても違うんだということをわかってほしい。ですから、四国に鳴戸を入れて五つの国立大学がありますが、これからはね、連携してやろうじゃないかと。ひところは地方の時代とかいわれていましたが、四国は忘れられた存在になる可能性がありますよね。

高橋　同じ地方でも、東北や九州と違い旧帝大がない四国はある意味では協力しやすいところもあります。四国全体として、面積は５％だけれども人口は３・３％、それから県民所得で考えた経済は２・７％しかない。だから、これから四国をどうしていくかというのが、まず第一にあると思うんですよ。例えば教育は大阪にまかそうといった選択肢だって在り得るんですよ。しかし、それじゃあ困るでしょう。

濱本　土地の割りに、経済的にも、人口的にも落ちている、ということですね。

木村　そうそう、高齢化も早いと。だからね、電子カルテは非常に先進的でよかったと思いますよ。首都圏の大学でするのと四国の大学でするのと意味が違っていると思います。しかし、文科省などから見ているとそういうのは横並びに評価しちゃうから。

髙橋　遠隔医療も、香川県の特殊性ですね、離島とかと。

独特な医学部事情

濱本　同窓会は、県内に六百名くらい残っていますが、地元出身者よりも県外出身者が動かしていますね。県外から来て、ここに生き残っているのはなかなか強い意志が必要で、その分、この土地への思い入れが大きい気がします。数的に大きな集団だと思います。

一井　農学部は岡山が多いですね、県内出身者は少ないと思います。

木村　今回、地元枠を作ったので、今後はもっと増えますね。地元枠というのは、国立大学では医学部だけです。過疎地医療の推進といったこともあって。香川大学は全国から来ていますね。

髙橋　最近は、国試合格を目的に医学部をさがし、香川大学医学部は入りやすいし、出口（就職口）も育てているので、いいのじゃないかということで選ぶのかと思います。そういうドライな感覚なので、愛校心は希薄ですね。医者になったら「さようなら」です。残念ながら時代の流れを感じます。

一井　香川大学全体の同窓会をまとめて、これからどうやって作っていくか考えていきたいですね。

髙橋　同窓会の活動をしていて考えるのは、たとえば野球のように、いかにファンをひきつけるかということです。医者として純粋に医療に打ち込み、腕もあり、人間的にも魅力あるといった先生がいて、自分たちもそうなりたいなというようなスーパースターが出てきてほしいのですが。

木村　そういう人が、中から出ないとなかなかね。

一井　それを目的にするとむつかしいんじゃないでしょうか。

髙橋　医学部は体育会系に似ていて、卒年を気にする年功序列の世界です。

濱本　卒業した時に自分より若い人が先輩ということもよくありますから。これは医学部の特質ですね。医者は先輩から技術を教えてもらわなければいけないので。

髙橋　徒弟制度ですから、良くも悪くも結束するんですね。

木村　一井先生、医学部はどういう感じなのか、経済は、とか学部の違いを把握されないといけませんね。

一井　それは勉強させてもらわないと。

木村　ところで、附属病院は本当によくやってくれていますね。総合周産

期母子医療センター、子どもと家族・こころの診療部など。サンデー毎日のランキングで、香川大医学部病院は、徳島大の医歯の病院を例外にすると医療経費が日本一低率でした。病院長は経営感覚が優れていらっしゃいます。

髙橋　ひとつ、アピールしたいのは、その病院の中核は卒業生です。現場を切り盛りしているのは、卒後十年くらいの人たちで、僕も経験しましたが、あまり光が当たらない存在です。

一井　医学部は二十年間単独の大学だったので学部の決定が大学の決定だったわけです。が、今はそうでなくなったという意識がすごくあるような気がします。

木村　全学経費と学部経費の違いをわかっていただければと思いますね。去年から立ち上げた学長裁量経費のプロジェクト研究が六つあるのですが、そのひとつに、エイジング総合研究というのがありましてね。高齢化を逆手にとって、どうしたらそれを生かせるかということを、いろんな学部の人が入って取り組んでいます。それは統合したひとつのメリットだと思います。それぞれのプロジェクトに複数学部の人が入っていますから、中間発表会の時には、どの学部の人にもわかるような説明の仕方になるということがあって、あれが統合のひとつの大きな成果だと思いましたね。

髙橋　薬品会社も合併するところが増えていますが、旧体制をひきずっているため、全然メリットがないのです。互いに削り合わずに、すりよったほうがいいと思ってみているのですが。もっと喧嘩してください。いうだけいって、最後に妥協しようということです。

木村　ただ、その時に他学部と医学部の比率で、五対一の多数決になってしまうと、難しいですね。

髙橋　会報で統合が良かったのか悪かったのかという記事を書きたいものだと思っています。

一井　統合した時の六年後と、統合しない時の六年後を対照すべきでしょうね。

木村　法人化もしなかったらそれ以前の状態がずっと続くというのは幻想で、法人化しての良し悪しではなく、法人化しなかったら、どうであったかを考えるのが本当ではないでしょうか。私にも是非寄稿させてください

髙橋　是非お願いします。

濱本　本日は、ありがとうございました。また機会があれば、お話をうかがわさせていただきたいと思います。

母校での卒後臨床研修を考える

10月16日「研修医の先生方との座談会」

11月17日「卒後臨床研修についての懇談会」

総括

本学附属病院における卒後臨床研修についての座談会を振り返って

事務局長　乾　政志
（平成四年卒）

新しい卒後臨床研修制度が始まってから、大学病院での卒後臨床研修を希望するものは減少している。わが香川大学においても例外ではない。本学附属病院での研修を希望する者は、減少の一途をたどっている。また、来春に各講座への入局予定者は極めて少ない状況であると聞く。（私の所属している泌尿器科はゼロである。悲惨！）「これからうちの病院、大学ってどうなるんや」という状況のなか、卒後臨床研修制度についての話し合いを行なったので報告する。

「あー忙しい！」が口癖になりそうな日常診療に追われる毎日を送っていた昨年の初夏のこと、事務局から「学生会の方が相談があるってことでお見えになってますけどお時間ありますか？」と連絡があった。「時間はあんまりないんやけどな」とぼやきながら、事務局に行ってみると二名の学生会の学生さんが来ていた。なんでも学生会の活動として学生間でアンケートをとったところ、「本学附属病院での研修について知りたいが、自分の大学のことなのにあまり情報がない」という意見が多かったとのことで力を貸してほしいとの事。「そんなこと大学のホームページとかをみれば判るんとちゃうん？」とも内心思ったが、よく聴いてみるとＨＰに研修プログラムについて紹介があることは知っているが、彼らにとっては全く経験のないことだけに文章を見るだけでは良くわからないという。また大学あるいは附属病院から学生に対して卒後臨床研修についての説明会などは行なわれていないようで、本学の学生が自分の大学の附属病院についてほとんど知らされていないという実態がわかってきた。大学からの情報発信の少なさに情けなくなると同時に「後輩たちのために何かしてあげよう」と俄然兄貴気分が高まってきた。また、制度的なことだけでなく先輩である研修医の先生たちがどんな生活をおくっているのか生の声も聞いてみたいというではないか。「ほんなら研修医の先生と座談会でもするか？」と口走ってしまったことから同窓会事務局と学生会の共催により「研修医の先生との座談会」を行なうこととなった。どうせやるならいっぱい集まってほしいということで大学祭（医学部祭）の最中に行うことに決まった。その後、座談会を開くまでに自分自身、卒後臨床研修指導者講習会への参加などを通じて、卒後臨床研修について考えたり、勉強する機会があり、いろんな問題点があることを知った。また、学内に研修医の指導について熱心に考えている先生が結構いることを知った。

「研修医の先生との座談会」は卒後臨床研修に関心のある学生（四、五回生中心）と忙しい中集まってくれた多くの研修医の先生方、そして実際に研修医の指導にあたっている数名の指導医の先生方に集まっていただいた。学生からの質問に対しては、現場の研修医や指導医の先生に直に答えてもらい、いわゆる「ぶっちゃけ」の話も出て、本学附属病院での研修生活が文字で見るよりもリアルに感じてもらえたのでないかと思う。また、本大学病院の研修プログラムの良い点、悪い点や今後改善すべき問題などについても討論した。和やかななかにも熱心な雰囲気で、予定していた二時間はあっという間に過ぎた。参加してくれた研修医の多くは本学附属病院の研修

に満足しており、座談会の際に行なったアンケートでは学生側からも、大学に残って研修をしている先輩や指導医の先生の大学に対する熱い思いを聞いて「大学に残って研修するのもいいかな」との意見も聞かれた。一方で「問題点把握が甘い」とか「もっと学生にしゃべらせるべきだった」などのご批判も頂き、次回以降、改善していく所存である。

続いて、この座談会での内容を元に約一ヵ月後、病院長、臨床研修センター長、副病院長と指導医、研修医を交えて、同窓会執行部も参加して卒後臨床研修についての談話会を行なった。臨床研修の現場にいる研修医や指導医と管理者の間に若干の温度差はあったが、問題点の認識は共通しており、概ね友好的に話は進んだ。この二年は新臨床研修制度が導入されると同時に香川大学が独立行政法人となり、附属病院は医学部附属病院として独立採算の道を歩み始めた。これら一連の変化への対応のなかで教育の部門つまり卒後臨床研修制度が後手に回ってしまったとのことであるが、病院側は卒後臨床研修についてすでにいくつかのプランを持っているようで、それによる卒後臨床研修医プログラムの充実を期待したい。

これらの話し合いを始めた頃から、「このままでは附属病院が危ない」という雰囲気が広まってきたように思うが、今となっては、時すでに遅しの感がある。自分自身も本当に問題点の把握が甘かったと反省している。しかし、後手に回ってはいるが、それでも何とかここで手を打たないとあと数年で本当に厳しい状況になることは確実である。今後も本学附属病院の卒後臨床研修を応援し、卒業生がよりよい研修が受けられるように協力をしたい。一年中ポリクリや授業をうけている後輩達と接しているとそう考えてしまう。

11/17

懇談会についての感想

香川大学卒後臨床研修センター　中村信嗣（平成十六年卒）

今回、長尾院長、伊藤副院長、石田卒後臨床研修センター長を交えた座談会に出席させて頂き、大変有意義な意見交換の場をもてたと感じました。

現在、臨床研修医制度がスタートし、都市部に研修医が集中し、地方は研修医不足が深刻化しています。また、その中更に、大学病院離れが進み、香川大学は研修医が毎年激減している有様です。

今こそ、各大学が独自の個性を活かし、特徴のある研修医システムを提示していく時代かもしれません。香川大学も、今こそ良い面、修正しなければいけない面を明確にし、個性ある卒後研修医制度を打ち出していくことを、座談会でも確認できたことは、大変良かったと思います。

香川大学だから研修するのではなく、「目指したいものが香川大学にあるから研修したい」と言われるように、今後、頑張っていけたらと思っています。

「卒後臨床研修についての懇談会」を記念して

10/16

研修医の先生方との座談会を通して

香川大学医学部学生会　執行委員長　深　田　唯　史
（医学科五年）

二年前から卒後研修制度が必修化され、私たち学生にとっては卒業後の選択肢が増えるというメリットがある一方で、選択肢を選ぶ基準やそれぞれの選択肢の良し悪しがよりわかりにくくなったというデメリットもありました。特に今年はこの制度が始まって最初の先輩方が研修を終え、三年目の進路を選択する節目の年に当たります。しかし先輩方がどういう進路を選択するのか、香川大学ではどういった状況なのか、ほとんど情報がなくマッチングを来年に控えた五年生の中では多くの不安の声がありました。

真剣に聞き入る大勢の参加者

香川大学の自治会である学生会では毎年学生からのアンケートを元に大学へ要望書を作成し、大学内の施設改善や授業などのカリキュラム改善を訴える活動を進めてきました。学生会の集めるアンケートの中にもここ数年、香川大学での卒後研修の実態がどうなっているのか知りたいという声が多く、年間の活動方針の中にも卒後研修に関する項目を設けてその内容を学生側に報告することを目標にしてきました。しかし詳しい内容に関してはほとんどわからないのが現状でした。

それが今回思わぬ経緯でこのような会を催すことができたことは、学生会としても、五年生の自分自身のためにも非常に価値のあるものだと感じています。きっかけはたまたま全く別の用件で同窓会の事務室を訪ねた際にでた研修に関する話題からでした。「大学での研修に関して学生に十分情報が回っていない。他大学で学内だけでなく学外に向けても研修説明会やメールマガジンなどの送付を行っている。自治会としても現在の状況を学生に報告していきたいがなかなか手段がなく、具体的には何もできていない。」といった話になりました。すると事務の方が代表の乾先生に連絡をとり、急遽先生とお話することになりました。そしてそこで改めて研修について学生の感じていることを話す中で、先生の発案で今回の会を開くことが決まりました。

指導医、研修医の先生方

司会の乾先生

日程は学生が大学内に多く集まる医学部祭にあわせて実施し、学祭企画中にもかかわらず五年生、四年生あわせて五十人以上の参加者がありま

した。会終了後にも参加できなかった人から「次は参加したい」といった声を聞き、改めて関心の高さを感じました。

今回この会がこうして成功できたのは、これまで卒後研修問題に真剣に取り組んでこられたＯＢの先生方、また忙しい中参加していただいた研修医の先生方のご協力があったからだと思います。これまで身近だった先輩方が医師として語る言葉には今までとは違った重みと説得力がありました。多くの参加者もこれまで抱いていた香川大学のイメージがだいぶ変わったなどの感想を上げており、研修の内容を知ってもらおうという当初の目標は十分達成できたと思います。今後もこの会が続くことで一人でも多くの学生が香川大学の研修の実態を知ることができ、さらには大学での研修システムの向上の一因となることができたらと思います。

最後になりましたがお忙しい中ご協力いただいた先生方、中心となって準備をしていただいた乾先生、同窓会の方々、本当にありがとうございました。

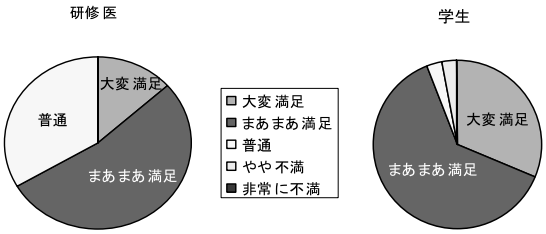
研修センター、指導医、先輩として熱心に語る清元先生

学生会委員長の深田さん

「卒後臨床研修について語る会」アンケートから

会の内容はいかがでしたか？

	研修医 回答15/18人	学生 回答35／40人
大変満足	2	11
まあまあ満足	8	22
普通	5	1
やや不満	0	1
非常に不満	0	0



感想、または同窓会への要望

〈研修医〉①1時間くらいはフリーディスカッションにあてたほうが良い（立食みたいにして）。②学祭の会場に近いところで広報としてやってもらった方が人が集まると思ったんですが、思っていたより人が多くて驚きました。③学生の質問をもう少し引張

り出して欲しかったです。僕達は昨年悩んだ経験から大体わかりますが。先生方には少し問題点の把握が甘いのではと思いました。④ＨＰで学生の質問を受け付けたりとかはどうでしょうか。座談会みたいなものを定期的にするとか（飯つき）。　⑤自分が学生の時、あまりにも研修医の生活、考え方、情報が少な過ぎた。少しでも雰囲気を感じて欲しかった為、参加した。

〈学生〉　①話を聞ける研修医の方が一ケタ（↑二年目）で少なかった。　②卒業生で外の病院で研修された方も同じ席にいてくれて意見を聞かせて頂けるとありがたい。　③香川大学で研修をして良かったかの質問について、研修医の先生は良かったと皆さんが言っていましたが、抽象的でそれを信じようかどうか迷います。良い点と悪い点を具体的にpick upして討論などで話が進めばもっと確信に迫れるのかなぁと思った。　④複数の先生の話が聞けて良かった。　⑤これからもぜひ会を開いて欲しい。　⑥身内の病院の実態が少しでもわかって良かった。　⑦次回のアンケートで「初期研修二年後、他の病院・大学へ行くことに不安はありませんか？」と聞いて下さい。　⑧院内託児所は必要だと思う。　⑨プラスの面ばかりでした。もう少しマイナス面も教えて欲しかったですが、まだポリクリ中なので何を聞いたらいいのかわかりませんでした。　⑩マンパワー不足を言い訳にせず、愛をもって教えて欲しいです。限られた時間でも効果的な指導を目指して欲しいです。（今日参加下さった先生方は皆素晴らしく、信頼ができるのですが、それ以外の先生方でマンパワー不足を理由に割り切ってあきらめている方がかなり多く居ると感じます。このコメントはそういう先生に対してお願いしたい内容です）　⑪選択肢の一つとして、うちの大学の研修もいいかなぁと思った。　⑫大変有意義でした。　⑬今後も続けて欲しい。　⑭大学に残ることも考えているので、参加しました。

特集３

国際医学交流

香川大学医学部&ブルネイ・ダルサラム国立大学医学部の国際医学交流

医学科四年　石毛麻祐子
岩本隆志
渡辺直樹

はじめに

現在香川大学医学部では、将来の医学交流を目的として、ブルネイ・ダルサラム国立大学（ＵＢＤ）医学部との話し合いを進めています。そこで私達（現医学科四年：二〇〇五年）三名は、先生方の指導のもと自ら考え学び、いろいろな体験をさせていただいています。具体的には、二〇〇五年六月から、下記のような活動をしてきました。ここでは、学生の視点から私達がやってきたことを紹介したいと思います。

主な出来事

二〇〇五年六月　ブルネイ・ダルサラム国立大学医学部講師の香川大学医学部訪問

講演会「香川大学 ブルネイ・ダルサラム国立大学国際医学交流」

七月　ブルネイ国との共同プログラムの連絡会（学生による発表）

九月　香川大学医学部によるブルネイ・ダルサラム国立 大学医学部の視察

訪問団：香川大学医学部　教員四人、学生三人

講演会「ブルネイ・ダルサラム国立大学 香川大学医学部国際交流」

十月　香川大学医学部祭においてブルネイ写真展

帰国報告会「アジアにおける国際医学交流」

十二月　ブルネイ・ダルサラム国立大学関係者による香川大学の訪問

講演会１　State-of-Art Medical Issues at Kagawa

講演会２　Hot Topics in Medical Science

朝日新聞社ギャラリーにおいてブルネイ写真展

茶話会（学生とブルネイ国関係者との懇談会）

to be continued…

ブルネイ国早分かり

ブルネイ・ダルサラム国（Brunei Darussalam）は、東南アジアのボルネオ島の北部に位置する国でその面積は三重県、人口は高松市（約三十四万人）と同じくらいです。国教はイスラム教ですが、キリスト教、ヒンズー教とも共生する平和な国です。元首は国王（スルタン）です。

この小さな国が経済的に豊かな理由は、石油や天然ガスという資源があるからです。そのため国民の医療費、教育費、個人の所得税はなんと無料。生活水準、教育水準も高いのです。天然資源の最大の輸出国は日本で、日本とは意外なところで結びついています。

ブルネイ国訪問までの準備

ブルネイ国訪問が決まり、まず七月八日には学内で連絡会を開きました。これはＵＢＤとの医学交流に関心のある大学内の教員や学生への説明会です。この連絡会では医学科四年生の石毛麻祐子、岩本隆志、渡辺直樹の三人が、ブルネイ国の保健・医療や教育システムなどについて調べたことを発表しました。自分達で調べることで、ブルネイ国についていろんなことを学んで訪問の準備となりました。また、逆に日本や香川大学との制度の違いに気付き、今受けている医学教育を客観的に見直す機会となったと思います。

この報告会で発表したことは、英文と日本文で資料としてまとめブルネイ国に持参することにしました。

また、ブルネイ国が医学教育システムを構築する上で参考としている英国連合王国（ＵＫ）の医療制度を理解するために、ＵＫの「家庭医登録のための試験のシラバス」（家庭医になるための要件をまとめたもの）を我々学生三人で和訳しました。

ブルネイ国訪問に際しては、ＵＢＤや訪問予定の病院、厚生省、文部省で聞きたいことをあらかじめリストアップしておきました。

（医学科四年　岩本隆志）

ブルネイ国訪問

思えば、半年前はブルネイ国という国の位置さえ満足に知りませんでした。でも今では「全日本大学生ブルネイ知識選手権」があったなら上位入賞は確実です（トップ５には私たち三人は入れるはずです）。そう言えるくらい、調査、勉強をしたということです。いや全く人生何が起こるかわからないものだと思います。

二〇〇五年九月二十五日～十月一日の一週間、形成外科学の井川浩晴教授、周産母子センターの日下隆講師、総合情報基盤センターの上原正宏助教授、大学教育開発センターの芝田征二教授、医学科四年の石毛麻祐子、岩本隆志、渡辺直樹の七名でブルネイ国を訪問しました。私たち学生は「リサーチアシスタント」として先生方に同行し、ブルネイ国における医療、医学教育の視察のために写真撮影、記録、資料集めなどを行いました。到着したその夜、普通の海外旅行とは違うのだ、という緊張感でなかなか寝付けなかったことを思い出します。

宿舎が大学のゲストハウスだったため、滞在中は幾度となくＵＢＤ医学部の視察（副学長表敬訪問、講義やチュートリアルの見学、セミナー開催など）を行いました。ＵＢＤ医学部は創

ローカルマーケット☆

立されてまだ五年しか経っておらず、どのスタッフも「よりよい医学教育システムを作り上げよう」と頑張っている雰囲気がありました。特にＵＢＤでは講義がほとんどなく、チュートリアルが学習の中心であるため教員学生双方の活気、熱意が違いました。一同驚嘆、といった感じでした。香川大学医学部によるセミナーも開かれ、そこで私たちは英語で香川大学紹介の発表をしました。英語でのプレゼンはもちろん初めてです。しかもこのプレゼン、行うことが決まったのが出発の三日前で十分な準備が出来なかったのですが、皆あたたかく見守って下さり、ＵＢＤ医学部長から「国際デビューおめでとう」という身に余るお言葉まで頂戴しました。初めての英語での発表が和やかな雰囲気のセミナーで行えたこと、理解ある人たちに聞いていただけたこと、楽しく発表が出来たこと、本当に幸せなことだと思っています。

病院の視察も行いました。大病院、地域の中核病院、診療所など計五つの病院を訪問しました。病院の視察中はひたすら質問をし、メモを取り、写真を撮るのですが時間が非常に限られているためかなり忙しく動かなければなりません。特に医療に関しての事は日本にいては調べる限界があるため、質問すること、メモを取ることが勝負といった感じで必死でした。

私たち訪問団のお世話をしてくれたＵＢＤ医学部のスタッフが四人いたのですが、その全員が偶然にも私と同じ年齢だったことは幸運でした。その人達と仲良くなり、他愛のないおしゃべりが楽しむことができたのです。視察の合間にショッピング（断食月〈ラマダン〉直前だったので、どのお店もセール中でした♪）に行ったり、ライトアップされたモスクを見にいったりもしました。ムスリムの女性が被るスカーフが綺麗だったのでトライしてみたのですが、美しく頭に巻くには年季が必要そうでした。伝統衣装（ＵＢＤのドレスコード！）も色鮮やかで色々なデザインがあって本当に綺麗で、時間があれば一着欲しかったのですが・・いやいや遊びに行ったわけではないので・・・。

ドリアンを食す学生３人

ブルネイ国に私は浴衣を、上原先生は麻の単衣の着物を持って行きました。夕食会のときにそれを着たのですが、ブルネイ国の人たちが本当に喜んで下さり、頑張って着付けを練習して行った甲斐がありました。国際交流には相手の文化を理解することが不可避ですが、それと同時に、自国の文化も伝えていかねばならないことを学びました。上原先生は「Oh! brother!」の一言で相互理解を果たし、「Masaはブルネイ人だ」と言われていましたが、それは先生のpersonalityが成せる業で本当にすごいです。国際交流に言葉はもちろん大切なのですがそれ以上に、分かり合いたいという気持ちが壁を乗り越えるんだなぁ、と改めて思いました。

他にも印象に残ったこと、楽しかったことは枚挙に暇がありません。今回の訪問は一週間でしたが本当に密度が濃い日々でした。リサーチアシスタントという役割、異国の友人との語らい、そして心を尽くしてもてなすことの大切さなど、ブルネイ国での一週間は、私の可能性を大きく広げてくれたように思います。今なおメールボックスに届くブルネイ国からのメールは、私の世界が広がったことの確かな証拠です。ブルネイ国での日々を思い返す度、学んだことを思い返す度、頑張ろう、と気持ちを新たにするのです。

（医学科四年　石毛麻祐子）

ブルネイ国訪問後の写真展、訪問報告会について

ブルネイ国訪問中には、ＵＢＤや病院、厚生省、文部省などを訪れ、関係者の方々の多くの話を聞くことができました。

帰国後間もなく行なった行事は、訪問中に撮った写真を使って、香川大学医学部祭において写真展を行いました。主旨は、我々が旅行中に知ったブルネイ国のすばらしい文化、建築物、あたたかくて、親切な人々などについて、少しでも多くの人に知ってもらいたいと思い開催しました。写真の選定、説明文の作成など我々学生三人が中心となり行いました。

十月二十一日には、医学部の学生や教職員に向けて、ブルネイ国訪問後の報告会を行いました。ここでは、訪問で分かったブルネイ国の医療システム、訪問病院、教育システム、ＵＢＤなどについてまとめたレポートを、我々学生三人が発表しました。不十分な面もあったかもしれませんが、学生から見た率直な意見や感想、いま自分達が受けている教育との比較などを述べることができたと思います。報告会には多くの参加者があり、このような国際交流に関心を持つ学生や教職員が多いことが実感できました。

今回のブルネイ国訪問を通して、逆に私達が日本の医療制度、病院、医学教育のあり方などについて考えなおす機会ができたと思います。ブルネイ国での授業は学生と教員が議論しながら行なうもので、講義を聴くだけの日本の授業とは大きく異なるものでした。その体験から自分の日々の授業や勉強にたいする姿勢も変わったような気がします。また、イスラム教が国教であるブルネイ国の文化はすばらしいものでした。ブルネイ国の人々の親切さや丁寧さ、活発で明るい女性の姿は、それまでのイスラム教に対する私のイメージを変えてしまうものでした。

（医学科四年　岩本隆志）

ブルネイの方々と〈写真展前〉

ブルネイ・ダルサラム国立大学（ＵＢＤ）による香川大学医学部の訪問

二〇〇五年十二月二日（金）から九日（金）の間、香川大学医学部の中でちょっとした出来事が起こっていました。ご存知ない？学生ですらほとんど知らないし、仕方ありませんが・・・。

実は、香川大学に駐日ブルネイ国大使、ＵＢＤの医学部長と専任講師（一名）、それにブルネイ国厚生省の医療担当部長（医師）が訪問していたのです。ちなみに、ＵＢＤの方々は、前に私たちがブルネイ国に行ったときにお世話になった方々でした。ブルネイ国の方々が訪問された一週間の気になった出来事を簡単に紹介したいと思います。

まず、三日（土）に医学部の講座内容、教育システムの紹介や大使の挨拶を含む講演会が開かれました。この講演会では学生の発表時間も用意されていて、私たちはそれぞれブルネイ国に行った経験を元に調べたことを発表しました。それは、医療システムのことや、教育システムのことだったのですがとにかく大変でした。というのも、全部英語での発表だったのです。英語の微妙なニュアンスの違いなどにとても苦労したことが印象に残っています。

次の日、四日（日）は終日高松観光です。栗林公園や、屋島、写真展などを訪れました。その中でも写真展は忘れられません！それは、時間のない中で写真の準備からレイアウト、宣伝などみんな一丸となってやったものだから――――写真展は、私たちがブルネイ国に行ったときに撮った写真を、朝日新聞社のギャラリーを提供していただいて行ったものでした。ブルネイ国で撮りためた写真は千五百枚以上あったのですが、この中から厳選した約五十枚を展示しました。この写真展や観光のために、医学部二、三年生のたくさんの仲間の協力がありつつがなく終わりました。観光は天気にはあまり恵まれなかったのですが、ブルネイ国の方々に喜んでいただけました。観光案内のスピーチを英語で行なったり、普段耳慣れない生の英語に触れたりと、同行した学生それぞれにとってもいい経験ができた一日でした。

そして、六日（火）。この日、私たちはブルネイ国の方々と日本の学生が触れ合える機会を増やそうと考え、学生主体の茶話会を企画していました。事前には人数が集まらなかったらどうしようと考えていましたが、それは杞憂でした。私たちの予想をはるかに超える盛り上がりで、お茶や、書道体験などをみんなで楽しみました。

高松観光〈栗林公園にて〉

他にも、夕食会があったり、みんなで買い物に行ったりといろいろたのしい経験をさせていただきました。全部はとてもここに書けるものでもありませんが、私たちのやってきたことが少しでも伝われればと思います。ブルネイ国の方々をお迎えするにあたって、大学の先生方やスタッフ、そして私たち学生も裏で様々な準備をしていました。その中で楽しい話ばかりして恐縮ですが、学生としては大変充実した日々を過ごすことができとても感謝しています。

今から思い出すと、六月から始まったことがこのような結果になるとは思ってもいませんでした。正直大変でいやになった時期もありました。しかし、僕個人として今までいろいろやってきたことにはまったく後悔していません。むしろ、大変満足しています。すばらしい経験をしていると感じており、またとても勉強になっています。

たくさんの人に会って、いろいろなことを学びました。これらは将来にきっと生かされる、と思っています。まだ、終わりではありませんがとりあえず…ありがとうございました。

（医学科四年　渡辺直樹）

UBD医学部長と〈茶話会にて〉

以下の文章はリサーチアシスタントとして調査・発表したことを短くまとめたものです。

ブルネイ国の教育システムについて

ブルネイ国には義務教育という概念がありません。成績優秀者が

上の学校へ進み、成績が悪い場合は同じ課程を繰り返すこともあります。もちろん小学校も例外ではなく、日本の中学校と同じレベルを卒業できるのは全体の２／３になってしまいます。そして、大部分の生徒は大学進学を望んでおり、ＵＫを始めとしてＵＫと関係の深い海外の大学へ進む生徒も少なくありません。

唯一の国立大学であるＵＢＤの医学部の入学試験は面接のみです。しかしこの面接では一人当たり一時間以上の時間をかけて受験生を選考します。

授業の特徴は、討論形式で進むという点です。ＰＢＬといわれるチュートリアルが大きな時間を占め、学生は自ら学ぶ姿勢を身につけていました。短時間でしたが、私たち三人も授業に参加し真の有効性を体験しました。

ブルネイ国の医療システムについて

ブルネイ国と日本の医療を比較したとき、最も大きな違いは医療費がほとんど無料であるということです。潤沢なオイルマネーは、「費用の心配がいらない医療」を可能にしています。ブルネイ国内で手に負えない疾病患者さんは、海外、特にシンガポールやマレーシアの提携病院で治療を受けられる制度もあります。

診察料：ブルネイ国民…Ｂ$１．００（一回の値段・約七十円）
警察官、刑務官および十二歳以下の子供……無料

また、ブルネイ国は敬虔なイスラム教国です。その影響で、基本的に女性の身体の診察は女性の医師が行っています。プライマリーケアを提供する医療機関（例えば近所の開業医）と高次医療機関（香川県の例では香川大学附属病院や県立中央病院）との協力関係が発達しています。患者さんはまず近所の診療所、クリニックに受診し、そこで必要と判断されれば、より大きな病院に紹介されることになります。このおかげで、大病院は難しい疾病の治療に、地域の診療所は一般的な疾病の治療に集中することができます。

病院を視察して、ブルネイ国の医療システムは「患者さんのための医療」である印象を持ちました。ブルネイ国は、患者さんのために非常に良質な医療がほぼ無料で提供されている国であると確信できました。

ブルネイ国の最も大きな病院（RIPAS）について

ブルネイ国内においてリーダー的役割を担っており、他の病院で手に負えないほどの重症患者がこの病院に搬送されています。診療科は日本と同様に分けられていますが、診療科間の協力がとても機能的になされています。例えば、「腫瘍科」のように臓器にこだわらず、他の診療科と協力して癌患者の治療にあたっています。また、感染対策もとても重視されており、感染対策室が病院全体を統括していました。薬剤の三重チェックなどの危機管理がなされており、高度な機器や医療スタッフのIC cardの使用、電子カルテの導入など最新の技術の導入もなされていました。

全員集合!!!

特集４

教授の横顔

精神神経医学　中村　祐　教授

日　時　平成十七年九月二十八日㈬
午後一時～二時
於　管理棟三階応接室
出席者　中村教授、濱本名誉会長

濱本　本日はお忙しい中ご出席頂きまして有難うございます。中村先生は阪大を卒業され、奈良医大におられて、本年７月１日付で香川大学の精神科の教授になられたわけですが、赴任されて香川大学の印象は如何でしょうか？

中村　そうですね。皆さん穏やかな方が多いですね。どっちかと言いますと奈良、大阪はせわしないと言いますか・・・、せっかちな人が多いですから。

濱本　奈良県立医大は歴史のある大学ですね。

中村　そうです。一応旧帝大に継ぐぐらいの古さですね。

濱本　認知症がご専門とお聞きしています。研究・教育に対するお考えをお聞かせ頂けますか。

中村　研究は元々神経化学です。なかなか今の大学の事情を考えると基礎的な研究を臨床でやるっていうのは結構難しいかなと思います。認知症以外だったら疲労とかやっていきたいですね。疲労でしたら子どもからお年寄りまで全ての人が関係するものですから。

濱本　いわゆる慢性疲労症候群ですか？

中村　出来たら一般疲労みたいなものをやっていきたいですね。しんどい人の何割かがうつ病になっていくと思うので。精神科の予防医療的なことをもう少ししていきたいと思っています。

濱本　認知症の方はかなり最近患者が増えましたよね。

中村　そうですね。ぐぐぐっと増えていますよね。ニーズは多いと思います。こちらですと高齢化率が二十二％超えていますし、特に島でしたら五十％に達しているところがあると思います。

濱本　認知症の薬は、今後沢山出てくるのでしょうか？

中村　どれもこれも時間がかかるので・・・日本の薬事行政が時間が掛かる仕組みになっていて、良い薬が出来てもなかなか臨床で使えるようになるには時間が掛かりますね。今は認知症に関しては薬とケアのやり方で何とかカバーするといった感じですね。

濱本　漢方の薬も出てますね。

中村　漢方だけで良くなる患者さんは少ないと思いますがプラスαで使うには良いかと思います。私も漢方には興味があって色々使いますが、疲労とかに良いですよね。それで直る人も結構いると思います。ただ、漢方は鬱になる手前の段階で威力を発揮すると思います。通勤がしんどいといった人は大体鬱の予備軍ですね。

濱本　教育に関してはどうでしょうか？

中村　スーパーローテートが続くのであればポリクリのやり方も変

えていく必要があると思いますし、またスーパーローテートの仕組みが変わればまた違うと思います。結局医学生の教育年数が長くなり足したら八年ですから。

濱本　良い面と悪い面とあるでしょうけれど・・基礎系に行く人は減るでしょうね。

中村　そうですね、減るでしょうね。私の頃は二十人に一人は臨床行かずに基礎に行っている人がいましたけど今は百人に一人でも居たら多いぐらいじゃあないでしょうか。

濱本　大学院に進む人が減りますよね。今後は、社会人大学院でしょう。

中村　そうですね。卒業後、スーパーローテートが終わると、二〜三年で専門医が取れるポジションになるので、それで研究より先に専門医を取ろうと思うようです。とにかくまず臨床の腕を磨いて足場を築くという考えで、それから研究したかったら研究しようということです。実際臨床五年やって試験管振れるかといったらかなり難しいのではないかと思います。だから今後は大学院に入っても臨床的な研究になるんじゃあないかと思います。

濱本　その意味ではやっぱり厚生労働省とかが目指していた医局のしくみの崩壊という方向にも繋がっていきますよね。

中村　もちろんそうですよね。

濱本　学位に対する執着がなければ、別に自分で二年ローテーションをしてそこで就職したら良い訳ですから。

中村　結局今専門医にはアドバンテージがありますよね。学位の場合は総合病院の部長になる為に必要とかそういうために必要ですね。

濱本　昔は学位が無かったら絶対だめだったのですけど。

中村　今は学位より先に専門医をまずという順番関係が逆転したようですね。

濱本　当然大学に残る人も減ってきていますからね。

中村　結局、学位の意味が曖昧になってきている。特に精神科で学位をどうしても欲しいという人は少ないようです。

濱本　今の精神科は卒業生で学位を取っていない人が多いんでしょうか？

中村　多いですね。

濱本　いわゆる外の臨床をやってしまったらもうそういうのは要りませんと・・。

中村　特に精神科の場合、唯一国が認めている専門医なので、専門医制度が進んでいる分、専門医志向が強いですね。要するに診療行為で出来る行為と出来ない行為がありますから・・。

濱本　そうなのですか。

中村　例えば入院させたりとか。隔離拘束とか、そういった権限とか直接医療行為に直結してきます。

濱本　内科はそういうのは無いですからね。

中村　だから精神科の場合学位より専門医という流れができています。それで研究マインドを冷ましている。大学に就職したら学位も取れるし専門医も取れるという風にもっていかないと恐らくダメなんだろうし、そういう大学もありますよね。両方取れますと。こちらの精神科では、そのようなことが可能なようにしたいと思っています。

濱本　講義されていて学生の印象はどうでしょうか？

中村　学生は結構真面目な人が多いですね。去年ＣＢＴの点数もたいへん高かったですから。

濱本　まぁ国試の成績も比較的良いですしね。

中村　どうしてかは良く判りませんが、とにかくたいへん真面目である事は数値的に実証されていますね。

濱本　やはり大学をあげてそう言う風に教育しているんでしょうか？国試の成績を上げるとか。

中村　大学がというよりも講義が非常に熱心ですし、ここに入学されてくる学生さんがそういう質ではないのでしょうか。

濱本　それは分析が面白いかもしれませんね。真面目に越した事は無いのですが、裏を返せば小粒な人ばかりというか

中村　コアになる真面目な学生さんが多いということではないでしょうか。そういう人に全体が引っ張られるのだと思いますね。

濱本　免許を取ったら自分の地元に帰る人が多い。免許を取りに来ているということも言われます。奈良県立は地元率が多いのでしょうか？

中村　大分減ってきました。こちらよりは多いかと思います。

濱本　まだ赴任されて間もないですけれど、この大学に望まれる事は如何でしょうか？

中村　やっぱり大学がずっと有って欲しいです。

濱本　そういう危機感があるんでしょうか？

中村　私はたいへんあります。

濱本　大学が無くなるという。

中村　無くなる事は無いでしょうけれど、統廃合になるとかの可能性は有ると思います。

濱本　いわゆる徳島と一緒になるとか。

中村　四国で一つになるとか。恐らく今の医者の不足事情からすると医学専門学校としての機能は残ると思うんですけれど研究機能が残るかどうかが焦点だと思います。

濱本　年寄りばっかりが研究して若者が居なくなるとか。

中村　学生さんを教えて医師免許を取らせる施設としては残ると思うんですけど、プラスαの機能が今は有りますよね。それが失われる心配が私は有ると思っています。やっぱり医者の数はこれぐらいは要ると思うんです。今医者が多過ぎるなんて言わなくなりましたから。

濱本　今は香川県内は少ないでしょう、特に医大は。外の病院で常勤で出たら、内科でも居ませんからね、特に個人病院は。でも公立は居るんですよ。公立に若い人は行きたがりますからね。

中村　精神科は違うんですよ。精神科は逆に私立の有名病院に行きたがる人が多いですね。

濱本　それは大阪の方ですか？

中村　そうですね。一つには指定医になるための症例が取りやすいということがあります。そういう精神科の病院でないと取りにくい症例があるので、指定の症例のある施設に、一度は行きたいという人が多いですね。一〇〇％大学でカバーするのは難しいですね。

濱本　いわゆるミックスでどこか。

中村　そうですね

濱本　精神科の場合は大学志向ではない人が多いですね。

中村　全国的にはそうですね。結局若い人が興味を持つ研究をしてない限りは集まりませんね。昔やっていたような力仕事はむつかしいですね。

濱本　それでは卒業生に望まれる事は。

中村　うちは今人手不足なので是非ご協力頂けたら有難いです。

濱本　外に出ている人をピックアップして帰したらどうですか？

中村　最近入局者が少なかったので、若い人で外に出ている人が少ないのです。

濱本　女性が結構入局されていますよね。

中村　家庭に入られていて・・。大学で活躍してもらうには難しい事が多いですね。

濱本　ここは結構女性の学生さんが多いですからね。

中村　そういう意味では精神科に入って頂ける方は多いと思っています。

濱本　先生は精神科三代目教授ですが、一代から二代、三代とだんだん医局が大きくなっていくのではなくてそこでとまるという気がします。また一から若手を集めて育てる・・・十年後なんとか立派な教室にしょうという感覚ですよね。

中村　そうですね。大学のシステムが世の中では非常に特殊なシステムなので他に例え様がないですね。まず企業とかではないですし。

濱本　他の商売の人と喋ってもちょっと判り難い。

中村　会社経営されている方とかには状況を理解していただくのは難しいかもしれません。

濱本　内科系が比較的スムーズにいってますかねぇ。

中村　内科系は会社に近いですからね。我々は中小企業の小売店みたいなものですが、内科系は大きな商社みたいなものですから。

濱本　最後になりましたが、卒業生が教授に就任するということはどうでしょうか？

中村　卒業生が残るという動機付けモチベーションとしては、私は必要なんだろうと思います。大学に残って身が立つという事を何らかの形で実証しないと残って頂けないし、実際我々としても卒業生に残って頂かないと今後の運営が成り立たないと思います。こちらの卒業生が活躍して頂かないとと思います。教授になるとかでなくても、例えばテレビに出るとか有名になるとかいうのでも良いと思うのです。そういうのを見たら大学で頑張ろうという気になるのはないでしょうか。

濱本　今教授になろうかという年齢になってきつつあるという事ですからね。卒業生で大学に残っているよりも外に出て伸びている人が多いんですよね。こういうマンパワーのない小さな大学で論文もあまり書けずに臨床にあたふたしてやってきたマイナス面が出てきているんじゃないかと私は思っていますけど。

中村　将来的には論文の評価も臨床的な実績の評価も出来るようにして、臨床で名をあげた人を拾えるような仕組みを作っていくべきだと思います。実際今の若い人は、臨床志向なので、教える我々の方も臨床が出来ないと格好がつかないですから自然とそうなって行くと思うんです。単純に基礎的な研究論文が多い少ないだけで我々の職業を決めるというのではなくて、ある意味での臨床での露出度をきっちりはかって、有名な本を書くとか学会などで優秀賞をもらうとか、テレビに出て活躍するとか、マスコミに取り上げられるとか、そういったことも私は大事かと思っています。

濱本　学生はそういうのに敏感ですよね。不適任者を推薦しょうとは思っていないのですけれど、そういう時期にもそろそろ来ているかなぁという感じだと思うのですけれどね。

中村　うちの教室では、出来たら基礎的な研究よりも臨床的な露出度が上がるようなことをやらせてあげたいと思っています。

濱本　認知症はこれから当分注目されますよね。

中村　そうですね。地味ではありますけれど、マスコミに取り上げられたり全国的に有名になれるチャンスが多い分野なので、そういう意味では露出度の高いドクターを作るのには向いているでしょうね。

濱本　認知症は先生がされた二十年くらい前から始まって今は花形になりましたね。

中村　入局した当時の教授がされた四十年くらい前に認知症をやった頃は、「なんでそんなことやるのか」というレベルだったようです。歳を取ったらボケて当たり前だ、そんなことを研究して何になるのかという状態だったようです。それが四十年経ったら、糖尿病、高血圧その次ぐらいに癌か認知症かというくらいに癌に追いついてきた感じがありますね。

濱本　私も時々認知症の講演を聞きに行きますけれど、パラメディカルの来る数がスゴイですね。

中村　一般の人も結構興味があります。「癌とボケどっちが嫌ですか」というアンケートを都会で取ったらボケの方が嫌だという人の方が多いのです。癌は半分ぐらいは治癒するけれど認知症は今治りませんから、七割ぐらいがボケと答えるようですね。

濱本　先生は認知症の中の予防的なことに力を入れられているのですか？

中村　私はどちらかというと治療の方ですね。

濱本　アリセプトなんかの薬剤ですか？

中村　新薬の開発ですね。

濱本　日本でも治験されているんですね。一番手ぐらいに。

中村　そうですね。私は、新薬の治験が専門ですから。なかなか良いのが出てこないですが。各社色々やっているのですが、これといったものが出てこないので、まだ四十年ぐらい前に癌は切るしかないと言ってた頃と似たような感じです。

濱本　かなりやりがいのあるところですね。

中村　そうですね。薬の無いところなんである意味で薬の開発というのはパイオニア的な仕事が出来るので、非常に面白いですね。

濱本　それで人を集めて下さい。

中村　他所ではやっていない特殊な薬の治療が香川大学では出来るという風に私はしていきたいと思っています。臨床に興味のある人は香川大学に行ったら特殊な最先端な治療が出来るということであれば、もちろんうちの卒業生も来てくれるし、他の人も来てくれるのではないかと思います。やっぱりある意味でのチャレンジは必要だと思います。チャレンジして行くのは若い人は好きなので、ただ単純に認知症の患者さんを百人二百人診るというのも辛いだけですから。こういう仕事をしているからにはやっぱり、治療法を他所より先駆けて見つけるというのが醍醐味なので是非やりたいことですね。

濱本　そうですね。期待しています。本日は長時間有難うございました。

薬剤部　芳地　一　教授

日　時　平成十七年十一月十八日㈮
　　午後一時～二時
於　　管理棟三階応接室
出席者　芳地教授、濱本名誉会長

濱本　本日はお忙しいところ、おいでいただきありがとうございます。芳地先生はこの六月にご就任されましたが、こちらに来られていかがですか。

芳地　やっぱりいいですね。出身が三豊市三野町です。香川に帰ってこれるとは夢にも思っていなかったので、やっぱり讃岐がいいですね。濱本先生は、数年前に開業されたとお聞きしたんですけども、いかがですか。

濱本　六年目になります。今は、患者さんがよく勉強しているのでひとりひとりのニーズに対応するのが大変です。やはり患者さんの言い分が優先されますから。

芳地　この間、全国放送のニュースで、父兄が牛耳っている小学校のことを扱っていましたが、この頃は、言った者勝ちのところがありますね。

〈少し談笑後〉

濱本　コロラド大学に留学されていらっしゃいますが、薬理をされていたのですか？結構、長く留学されていますね。

芳地　実は留学というより、俗にいうオーバードクターです。結果的には日本に帰ってきましたけど、当時は風来坊のように、向こうで就職していましたね。ちょうどグッドマンギルマンの薬理学書と言うのがありましてね、カテコラミンというのをずっとしてきたんですけど、その章を執筆しているのが、ちょうどコロラド大学の薬理の教授だったので、そこへ是非行きたいということで参りました。

濱本　こちらでもご自分の研究を続けておられるのですか？

芳地　それはちょっと難しいですね。研究用のスタッフが非常に少ないので、ここの薬剤部で今まで進めている研究をこれからもできるだけ伸ばせたらいいなと思っていますけど。今、徐々に機械とかは自分のできるものがあったら買っていってはいるんですが、数年かかるかなと思いますね。

濱本　むしろ、薬剤部の部長として、新たな仕事がはじまりましたね。学生との接点はあるのですか？

芳地　医学部の一年と二年、看護学科の講義をもっています。

濱本　香川出身でいらっしゃると、香川医大のことをよくご存知かと思います。薬剤部教授は三代目ですが、香川大学附属病院の薬剤部は、二十年たって非常に進んでいる部分と遅れている部分はどうでしょうか。

芳地　ここはＰＥＴが入っていますが、ＰＥＴの薬剤も薬剤部で作っているんですよ。そういう面は進んでいます。大学自体が新しいこともあり、病棟への薬のデリバリーシステムが機械化されています。徳島では人海戦術で人が送っていたわけですから、そういうのが非常にいいですね。しかし、我々はアンプルピッカーと称しているんですけども、注射薬の個人払い出しを自動でする機械が入っていないんですよ。今、全国で四大学入っていないだけです。十年前くらいで全国の半

分以上入っていましたね。病院長にも申し上げていますが、なにしろ高価なものですから。そういう面は全国的に遅れていると思いますね。

濱本　それはいくらくらいなのですか？

芳地　本体で一億数千万です。

濱本　それは便利でしょうけど利益は生まないのでしょうか？

芳地　各患者さんに投与する注射剤を朝、昼、晩、一人一人に機械で出して行きますから投薬ミスがなくなります。今や、二台、三台入っているところも結構多いです。

濱本　独立行政法人になる前に入れていたらよかったですね。独立行政法人では、どうしても便利さよりも利益を生むものが優先されがちですから。

芳地　そうですね。しかし、今、その方面に人件費として薬剤師四人くらいは関わっていますので、代わりにその機械が入ることによって、他のサービスが提供できますよね。

濱本　長い目で見るとそれがいいですね。さて、こちらの教授になられて、変革というか、新たにやられることは何でしょうか。

芳地　治験についてですが、大学病院が主に持っているＩＲＢを他の先生方と全体的に組んでやれたらいいなと。それと、ドクターはドクターの世界で先進医療ということをやられるんでしょうけども、我々も薬剤師の中で他の先生方と協力してやれたらなと思いますね。

濱本　香川県は薬剤師が少ないのですか？

芳地　そうですね。高松市内となると結構いるんですけどね、地方に行くと全然。これまでは四国では徳島だけしか薬学部がなく、薬学部のあるところに集中する傾向がみられましたが、今は、香川も薬学部ができました。卒業はまだですが。ただ、医師、歯科医師と違って薬剤師はタンス免許が多いんです。六年制になるとまた変わるでしょうね。

濱本　いつから薬学部は六年制になるのですか。

芳地　十八年四月から始まります。

濱本　女性は減るのでしょうか。

芳地　減るかもしれません。ただ、今までの薬学部は薬剤師を育てていないのですよ。薬の開発や合成、分析とか、工学部の化学科的なことが薬学部は主体ですからね。六年制にするのもわかりますけど、今までがもう少し医療系にシフトしていれば変わったのかなと思いますね。

濱本　発想はどうして六年制に？

芳地　今のカリキュラムでは医療系が足りない。今度から六ヶ月の病院実習も入ります。そうすると、当然無理ですからね。先生の就任のご挨拶を読ませていただいたのですが、調剤過誤の問題と、薬剤部の経営ということをおっしゃられていますね。就任されてやりにくい面はありますか？

濱本　それは、今のところ無いですね。まず、うちのスタッフが非常に協力的です。ただ、他病院で過誤があった場合、われわれもすぐに気を付けてやるんですけども、残念ながら、人がやるので過誤が起きてしまうんですよね。だからそれをいかに防げるか、むつかしいですね。もちろん、アンプルピッカーのような機械をはめることも大事なのですが、今、我々が一番問題なのは、人員不足です。薬剤部は二十四人で、そのうち非常勤が六、七名いますから、当直を常勤で回しています。二人当直なんてとてもできない状態ですから、一人で当直しています。一人で自分の調剤をチェックするわけです

から、見逃す可能性があり、やはりこわいところですね。何かいい方法があったらいいんですけど。

濱本　やはり先程言われた例の機械を。

芳地　ええ。それと、他大学とものすごい格差があるんですよね。先日、ちょうど、大学間相互チェックというのがあり、群馬大学から来られたんですけど、群馬大学は薬剤師が五十人いるんです。関東の私立大学になると百名を超えていますからね。最多人数規定がないですから。良質のサービスを提供するためなら人数をどんどん増やせるわけです。

濱本　県立中央病院に比べるとうちはどうですか？

芳地　ここはやはり特定機能病院ですからここが多いですが、それよりももっと多いところがあるということです。大体、帝大が六十人くらいです。

濱本　病院長との対談の折に伺ったのですが、独立行政になった割りには、勝手にポストを増やしたり、人数を増やすようなことはできないらしいのです。

芳地　それは、難しいかもしれませんね。

濱本　薬剤部というのは、人数の制限は関係ないですか？

芳地　大学の方で、予算さえ折り合いがつけば増やすことは可能です。群馬大学は七〇五床で五十人、我々は六一三床で二十四人。確かに七〇〇床と六〇〇床では違いますが、薬剤師の人数が倍違いますね。とにかく、今の状態はいっぱいいっぱいですね。

濱本　そういう話はあまり取り上げられなかったのですね。

芳地　そうですねぇ。ただ、こちらへ来て感じるのは、診療科の方も先生方が少ない中で頑張っておられますし、スタッフも他大学に比べたら若干少ないかなと思いますから、全体的に見ればどうしてもまずドクターの確保から始まっていくのは仕方がないとも思います。もちろん、薬剤師も増やしていただきたいですけど。その辺を病院長先生が考えてくださるとありがたいな、という（笑）。

濱本　病院長はたいへんですよ、もう、ほんと。

芳地　もうひとつ、ジェネリックの問題があります。あれが大きいんです。どのくらいジェネリックに変えるべきかという問題が起こってきます。私は、医師がどの薬でも処方できるというのが本来の姿だと思いますし、特に大学病院は先生方の教育トレーニングの場も兼ねています。そこを先発、後発というので変えていくというのは、ひっかかるところもあります。

濱本　もう、ジェネリックは入っていますか？

芳地　うちは九十一品目入っています。六％強ジェネリックに変わってきているんですが、全国の国立大学はまだ二～三％、うちは割と多い方でしょうか。それでも、本来の姿からいくともっと入れてもいいですけどね。ジェネリックにすることによって、香川大学を卒業された先生方が他病院へ行かれて、先発の薬の名前も知らないと問題が起きますよね。安いだけというのも、教育面からいくと、ひっかかりますね。ただ、そういうのも入れていかなくちゃぁいけないような時代になってますね。先発も知った上で、ジェネリックを覚えてもらわないといけませんね。

濱本　全くそうですね。経営面からすれば、価格が半分くらいのが多いです。三～四割は違いますね。

芳地　今の時代は面白い時代になってますね。

濱本　病院長も経営のことで、ジェネリックをどのくらい入れて

いったらいいんですか、というようなこともいわれるんですけども。

濱本　一般の開業医も百％ジェネリックのところがありますねぇ。

芳地　今度、持参薬を使うということが始まっています。これは、患者さんがかかった病院の先生に処方された薬を、香川大学附属病院に入院された時に使うということです。そうすると、中で新たに薬を出さなくてもいいわけです。これは二つ問題がありまして、ひとつはいろんなお薬があるので、それを全部チェックしなければならない、また薬剤部の仕事が増えましてね、また人が要るってことになる（笑）。まぁ、そこは既に今しているんですけど、もう少しすると、もう一回調剤し直してくれということがありえると思うんですね。これは、薬剤師は医師の処方箋にしたがって調剤することになっていますから薬剤師法に引っかかってきます。調べるところまでは可能ですが。いろいろ小さな障害も残っているんですよね、現実にできることもあるし、法的にできないこともありますし。

濱本　薬剤の決定はどうされていますか。

芳地　はい。薬事審査委員会があって会議をして決めます。基本的には一増一減。そうしないと、どんどん増えていきますし、事故も多くなりますしね。年に四回開催します。

濱本　新薬はどのくらい入れてるわけですか？

芳地　ほとんど全部入れています。新しく入れたら、その分野で使われなくなったものを切っていくという。

濱本　院外はどのくらい出されているのですか。

芳地　約九十％です。

濱本　そしたら、院内の在庫はあまりないですか？

芳地　在庫品は、品目はありますが、在庫数は減っています。基本的には院外です。障害のある人とか、例えば歩くのがたいへんな人が通院された場合に中で出すとかいう形をとっています。

濱本　薬を外で出すということは仕入れの支出がぐんと減りますから、売り上げは減っても経常利益が増えるわけですね。

芳地　そうです。院外処方箋率はできるだけ高い方が病院としてはいいわけです。

濱本　ジェネリックはそんなに入っていないかと思ったのですが、結構、入っているのですね。

芳地　大学病院の中ではここは早いですね。本当に目に見えない薬剤師の仕事も多いんです。服薬指導もあります。服薬指導は収益が上がりますので、人数が増えればそれをもっと増やしていけるんですがね。さきほどの機械が入ると、その人数をそちらへ回せるわけです。

濱本　どこでもみんなそういっていますね、人がいなくて、人がいなくて。

芳地　同じ大学病院でこんなに大きな較差が生じているのは意外に知られていないんですね。

濱本　そういう薬剤部の状況について、会報に書かせてもらいますので。

芳地　一人でも二人でも薬剤師の人数を求む、と（笑）。服薬指導とかいろんな仕事がありますが、うちの病院というのは、仕事量が全部、全国の国立大学四十二大学中、真ん中より上の順位にあるんです、人数は下なのですが。

濱本　ということは一人が働いている量が多いんですね。

芳地　大学によっては、抗がん剤は全部やってます、だけど服薬指

導はやってません、逆に服薬指導はやってるけど、抗がん剤は作りません、とかいうところが結構あるんですよね。しかし、ここは平均点というんですかね、トップではないんですが、どれもかなりやっています。

濱本　やっぱり県民性ですかね、まじめですね。薬剤部のたいへんさが改めてよくわかりました。みなさんに知っていただくのに、少しでも会報がお役に立てればと思います。

芳地　よその部署も非常にたいへんですから、ほどほどに。でもせっかくの機会ですからよろしくお願いします（笑）。

濱本　今日はお忙しいところ、ありがとうございました。

整形外科学　山本　哲司　教授

日　時　平成十七年十二月二十一日（水）
午後一時～二時
於　管理棟三階応接室
出席者　山本教授、濱本名誉会長

濱本　本日はお忙しいところをおいでいただきありがとうございます。教授に就任されたのはいつでしたか。

山本　はい、本年の六月一日です。

濱本　これまではずっと神戸にいらっしゃったのですか。

山本　出身は大阪です。ほとんど神戸大学で過ごしました。香川は全く縁がなく、赴任までに何回か来させていただいたくらいです。こちらでまず違うのは、地下鉄とかなくて交通の便が少し悪いため、移動は車がほとんどということですね。

濱本　先生はハワイに留学されていますね。一年ですか。よろしいですね。

山本　お金があったら楽しいでしょうね（笑）。しかし何しろ研究漬けですから。

濱本　どういうご専門でいらっしゃいますか。

山本　骨軟部腫瘍で、整形外科学では少し特殊な分野になります。

濱本　神戸大学のご出身の先生は、細見先生、井尻先生がいらっしゃいますね。前川先生も先輩ですか？

山本　はい、よく存じ上げています。前川先生とは一緒に手術をさせていただいたことがあります。

濱本　いわゆる新設医大として設置された香川大学もすでに20年以上経っているのですが、それに見合う大学になっているのでしょうか。

山本　そうですね、臨床はどこの大学にも負けないと思います。ただ、人手が足らないのと、研究とかそれ以外のプラスアルファに少し欠けている気がします。

濱本　研究というと人手が要りますよね。

山本　私が赴任してきた当初、病棟の主治医というか担当医師がいなくて、私立の関連病院に出向しておられた方が全て引き上げて来られて回している状態です。

濱本　マンパワーは今ものすごく大学で必要とされていますよね。

山本　僕も大学の講義とかポリクリなどで学生に、大学に残ることのメリットなどを話しているんですが。学生は、それぞれの臨床科でどんな臨床を行っているのかとか、大学のメッセージカラーが伝わってこないといっています。私も、最先端の治療や手術がどのようなものか、教科書から離れて教えるなど工夫はしているのですが。

濱本　結構、香川大学に残って頑張る卒業生が減っていますよね。危機的状況です。

山本　関連病院が少ないということですかね。

濱本　スーパーローテートは最初二十七人、翌年が十九人、今度が十一人で、本当に減っています。関連病院も大きな問題ですが。

山本　スーパーローテートの以前から、関連病院が少ないのですよね。

濱本　やっぱり、夢がなくなったということでしょうか。我々のときは、四十名も残って、基礎系でも大学院生として十人程度入ったんですよ。基礎が強かったですよ。学位をとることが

当たり前ということで医局にプールされて、とりあえず大学院へ行ってました。

山本　スーパーローテートの関係で、ある一つの病院に永久就職してしまうと、ローテーションができないですね。ローテーションをして少しずつ覚えて立派な医者になるのだと学生には言っているのですが。

濱本　整形は結構若いですよね。三～四期生がいるのじゃあないでしょうか。内科系以外は、教授が変わると医局が分解してしまうことが多くて、今までの歴史を砕いてしまうようです。なぜ、そうなるのかわかりませんが、新しい教授がまた一からそれを育てていくようです。

山本　整形の人は熱意のある人が多いですね。頑張っていただいています。辞めずにもどっていただいてる方が大学院に二人いるので、大事だと思います。やりたい臨床をやっていただくのが大学であるし、みなに無理強いすると抵抗があると思います。

濱本　研究はいかがですか。

山本　先代の乗松教授がやられていたことを継続して、それはそれでやっていただいたらいいかと思います。また、私の専門である骨軟部腫瘍の方もやっていきたいと思います。

濱本　学位は積極的にとらす方向ですか？

山本　そうですね、卒業が確定したら全員大学院に入ってもいいと思います。

濱本　私の印象では、整形は、とりあえず臨床が大切で、学位をとらなくていいというイメージがあります。だから最初に入った一期生は学位は持たないまま外に出ていきました。研究生にもなってませんね。

山本　まぁ、学位は肩書きですから要るという人もいますし、要らないという人もいますが、ひとつのことを一生懸命やって論理の筋道をひとつ仕上げることは、医者として決してマイナスになることはないと思います。

濱本　今の卒業生は割と専門医志向ですね。我々は学位志向だったです。途中から帰ってきても取りましたけどね。今は、専門医をとって、優雅に暮らそうかというのがやっぱり多いようですね。卒業生が大学に残る数が、三重大学に次いで一番下から二番目とか。病院長も危機感をもっていらっしゃいます。どう打破するか。入学した一年生から教育しないと残らないとか。今の時期、もう六年生はほとんど行き先を決めてると思いますが、整形に入ってきますか。

山本　はっきり調査をしていないのですが、二～三人は。

濱本　今の卒業生の数からいうと、まぁまぁですね。本当は少ないのでしょうけど。内科でもゼロのところがありますからね。

山本　整形はまだ、ましというか・・。信じられなかったですけどねぇ。全然違いますね。入局希望者をこれまでだと面接で落としていましたのに。一年間に十五とか二十とかの応募が当たり前で、必ず面接して、変な考えの方はやめていただいて（笑）。

濱本　阪大、神戸大、京大、岡大などは、結構他大学が来ますからね。うちは、他大学が来ないし、プラス自大学もあまり残らないので。

山本　四国全体がそういう傾向で、巨大都市に集中するようですね。

濱本　こういう研修システムはやっぱり、将来、地方を統合させる方向、自然淘汰させていくような方向のような気がします

ね。学生の印象はどうですか？

山本　学生は、みんなまじめでね。

濱本　いや、これをお聞きすると、よくそう言われるのです。まじめで小粒。

山本　いや、よく質問もしますね、講義も熱心に聞きます、神戸に比べると本当に。

濱本　国試の成績も結構いいですよ、国試に受かる教育も結構していますから。

山本　まだ半年しかいないので、学生とそんなに接してはいないのですけど。女性も整形外科にほしいですね。十人に一人はいます。学生から話を聞いてみると、女医さんも整形に入れるんでしょうか、力が要るでしょうとか質問があったりして、なぜか誤解されていますが、よそでは女医さんが股関節外科とかみんなやってますからね。

濱本　ここは三割から四割が女性ですから、女性をターゲットにするのもいいですね。神戸大学では女性で大学に残っている方が大分いらっしゃるんですか。

山本　十人から十五人に一人は女性ですね。出産しても続けられてますよ。

濱本　ここは、精神科に残る人が多いんです。確か、整形に女性はいますね。

山本　ひとりだけです。

濱本　同窓会正会員が今二千人くらいいますが。神戸大学に比べれば全体の数は少ないですが、香川県内に四～五百人超えていますし、それなりにまとまりもあり、余力というか貯金もあるので、活動も結構できると思いますが、同窓会に対して何を望まれるでしょうか？

山本　そうですねぇ、やはり関連病院の拡充のために、県とかに働きかけていただきたいなと思いますね。

濱本　坂出、さぬき市、日赤、県中がありますが、日赤と県中は牙城が固いですね。しかし、愛媛大学は県中に行っています。おそらく、香川県は四国で一番遅れているでしょう。政治力なのか、何が悪かったのか、二十五年間の反省点ですね。病院長が県知事に頭を下げて、状況をいくら説明しても、まだわかりませんというような世界なんですよ。しかも、病院長がそんなことをしなければいけない状態というのは、ちょっと遅れているんです。しかし、今、県中をさしあげますといったって、困りますよね。今は人が出せないから。

山本　整形からだったら、それはできそうですよ。もしもいただけるなら、神戸の力を借りて人が出せます。二人ずつくらい呼んで。作戦部隊というか。香川の人が増えたら、神戸に帰ってもらうということで、そういうことなら出来ます。

濱本　香川県は高知とか愛媛に比べて地の利がいいので、岡山からすぐ来れるのです。赴任するにもさほど不便でない。それで、香川県出身の他大学卒業生の人が、香川県にもどるために、岡大に入局するんですよ。中には、香川大学を卒業した人でもわざわざ岡山に行く人がいます。

山本　希望通りに就職させてもらったらいいでしょうけど、必ずしもそうでなくて、実際は差別されるおそれがあるわけですが。

濱本　そういうところから、卒業生の全体の気運も下がっているかと思います。それに、大学内で卒業生の占める位置がポスト的に高くない。年からいって、助教授がもっといてもいいと思うのですが、あまり育っていません。またその次の世代を

育てているともいえない。夢を与えられていないというか。教授選にはインパクトファクターは重要視されるのでしょうか？

山本　実際にはインパクトファクターだけではありません。最近では、手術を見ようという傾向がありますが、たとえばビデオを撮るとか、どうやって評価するかですね。もちろん、両方できるのがいいでしょうが。オペばかりうまくても下が育っていかない。研究を積み重ねていく必要があります。ですから、基礎と協力してやれば効率があがるのではないかと思います。

濱本　卒業生がここで教授になるにはまだ業績が不足かもしれませんね。まぁ、これからですね。

山本　神戸大も昔は京大が多数を占めていました。その時代に、若くて四十歳くらいの神戸大学出身の方が教授になられたのは、学生ながら嬉しかったです。

濱本　そういう変遷を経た上での現在ですね。今は神戸は卒業生の教授はどれくらいですか。

山本　六割くらいですね。

濱本　もっと増えた時期があったんですか。

山本　ありました。

濱本　かなり増えて、六割くらいにおさまって。

山本　弊害が出るでしょうね。

濱本　やはり八割は超えないようですね。そういう意味では30年くらいを考えておかないといけないですね。

山本　ところで、讃樹會は同窓会ですが、各医局は同門会があるんでしょうか。

濱本　はい、ありますね。当然、第一内科もあるし。

山本　全部、あるんでしょうか？

濱本　大体ありますね。

山本　ここにきてびっくりしたのは、整形外科は同門会がないのです。

濱本　えっ、整形はないんですか？

山本　びっくりするでしょ？

濱本　それはちょっと・・。

山本　こちらにくる前に、同門会誌を一冊送ってくださいといったら、同門会という組織はありませんということでした。

濱本　いや、それは、あって当たり前と思っていましたから驚きました。第一内科の例で言えば、最初は当然、少ないです。だけど、もともと岡大の第二内科出身の教授でしたから、第二内科で香川県で開業などしている人を集めて作ったのです。われわれは卒業してそこへ入りました。むしろ内情は岡大の開業医とかが多い「同門会」へ参加するという形です。今は逆に、同門会が主流になって、来ている人は卒業生が多いし、第一内科出身者がほとんどですね。

山本　ぼくもそれでね、同門会を作りつつあるところなんですよ。

濱本　それは急いで作られないといけないですよ。卒業生、出身者は全部手紙を出して。大学とのつながりを作っておくのは、デメリットではないですからね。新しい教授にお会いしてお話もして、紹介もして、顔を知っていただいておいた方がいいです。みんなそう思いますよ。

山本　知っている教授に話しても、同門会がないんですか、それは大学ではないとか言われてますし。

濱本　それは、やっぱり昔の医局の一番強い組織ですからね。一年に一回、同門会でしか会わないですからね、会を開くとそこ

そこ来てます。しかし、無いのはどうしてですかね、不思議ですね。

山本　ですから名簿がない、古い事務の人の記憶に頼っている状態です。

来年一月に第一回の総会を予定しています。あちこちから六十人くらいは集まりそうです。

濱本　それだけ集まればいいですね。教授就任祝とか、教授退官などは、全部同門会がしきっていますよ。同門会がそこそこお金も集めて、教授が就任したらお祝い、何か賞をとったらお祝い、開業したらお祝い、を何かやりますよね。教授とは別に同門会長がいるでしょ?

山本　同門会長は一期生の松下先生、香川の人でないと。

濱本　それはいつあるのですか?記念すべき第一回ですね、是非参加させてください。

山本　整形に同門会がなくてびっくりしましたと言ってください。（笑）

濱本　是非お伺いします。本日はありがとうございました。

〈追記〉

平成十八年一月十四日、整形外科医局第一回同門会総会に出席させていただきました。初代教授上野先生、二代目教授乗松先生、三代目教授山本先生、その他多くの医局員の先生方並びに県内の関連病院の先生方の参加により、一期生の松下誠司先生が初代同門会会長に推挙されました。続いて現神戸大学器官治療医学講座運動機能学教授黒坂昌弘先生の特別講演後、立食パーティーが盛大に開催され、山本教授を中心に、昔話から現況の話に花が咲き親交を深めました。大変立派な会が設立され、それに参加できたことは光栄であり、良い思い出になりました。

讃樹會名誉会長　濱本龍七郎（昭和六十一年卒）

研究助成金／研究奨励金

若き研究者に朗報！「研究奨励金」で支援

第一回の研究助成金応募状況と選考の結果を踏まえ、本年度は卒後十五年以内の応募者に対して研究助成金とは別枠で、新たに「研究奨励金」という形をとって支援する事が理事会で決定しました。応募要領の改訂箇所を要約すると左記の通りです。

	研究助成金	研究奨励金
助成対象者	卒後二十五年以内 ＊卒後十五年以内でも研究助成金の申請可 ＊ただし、両者を同時に応募することはできない	卒後十五年以内
助成金額	一、〇〇〇千円以内を一名	五〇〇千円以内を一名

平成十八年度研究助成金／奨励金 応募要領

一　研究助成の目的

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

二　助成対象者

研究助成金：香川大学医学部（旧香川医科大学）医学科同窓会の会員で卒後二十五年以内の者で申請時より遡って五年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

研究奨励金：香川大学医学部（旧香川医科大学）医学科同窓会の会員で卒後十五年以内の者で申請時より遡って五年間（準会員期間を含む）の会費を納入している者。

尚、両者を同時に応募することはできない。

三　助成期間

一年間

四　助成金額

研究助成金：一、〇〇〇千円以内を一名。

研究奨励金：五〇〇千円以内を一名。

五　選考方法

外部評価者（別表）による厳正な審査を経て、讃樹會理事会で決定する。

六　研究成果の報告義務

(1)　研究助成を受けた方は、助成研究の結果（助成研究報告書）と研究助成金の使途明細（助成研究会計報告）を、助成二年

後の平成二十年四月三十日までに提出する。

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

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

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

(5) 以上の報告義務を怠った場合には、助成金の返却を求める場合がある。

尚、やむを得ず申請者が手続きを完了できない場合には、共同研究者によってすべての報告が代行されるものとする。またこのような事が生じた場合は、総合的な責任は推薦者に発生するものとする。

七　平成十八年度申請手続き

(1) 申請書

讃樹會所定の申請書「第一号～第八号様式」を書面で「書留便」などの確実な方法で提出のこと。提出部数は原本各一部、複写各四部。

※申請書は讃樹會ホームページに掲載

(2) 受付期間

平成十八年二月一日～平成十八年四月三十日（締切日必着）。

(3) 提出先

〒七六一―〇七九三　香川県木田郡三木町池戸一七五〇―一

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會　担当　平木、柚山

TEL・FAX:　〇八七―八四〇―二二九一

URL：http://www.kms.ac.jp/~dousou/index.html

E-mail：dousou@med.kagawa-u.ac.jp

八　選考結果の通知

結果は文書で通知する（平成十八年六月の予定）。

尚、提出書類は返却しない。

研究助成金／研究奨励金　学外評価メンバーリスト

臨床科

	氏　名	役　職	勤　務　先	所　　属
1	伊藤　貞嘉	教授	東北大学大学院医学系研究科・医学部	内科病態学講座　腎・高血圧・内分泌学部分野
2	香美　祥二	教授	徳島大学医学部医学科	発生発達医学講座　小児医学
3	岸本　武利	名誉教授	大阪市立大学大学院医学研究科	泌尿器科
4	成瀬　光栄	内分泌研究部長	京都医療センター　内分泌代謝センター	内分泌研究部
5	平川　方久	院長	香川県立中央病院	
6	森田　　潔	教授	岡山大学大学院医歯総合研究科医学部	麻酔・蘇生学講座
7	吉栖　正生	教授	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

基礎科

1	梶谷　文彦	川崎医科大学名誉教授／岡山大学特命教授		
2	島田　眞久	名誉教授	大阪医科大学	
3	西堀　正洋	教授	岡山大学大学院医歯総合研究科医学部	機能制御学　薬理学
4	藤田　　守	教授	中村学園大学　栄養科学部	栄養科学科
5	三浦　克之	教授	大阪市立大学大学院医学研究科	薬効安全性学
6	森田　啓之	教授	岐阜大学医学部神経統御学講座	生理学分野
7	山中　伸弥	教授	京都大学再生医科学研究所	再生統御学研究部門　再生誘導研究分野

研究助成金／研究奨励金 申請書記入要領

１．研究助成金／研究奨励金申請書（第1号様式）

必ずカッコ内の研究助成金／研究奨励金のいずれかを丸で囲んでください。

・**共同研究者名**：共同研究者（研究歴は不要）を記入して下さい。記入欄が不足の時は、別紙をつけて下さい。

・**他からの助成の有無欄**：該当の有無に○で囲み、有りの時は、文部科学省科研費、その他団体等の名称、研究題目、研究助成金額を記入して下さい。

２．研究内容説明(1)

・**研究目的欄（第２号様式）**：本研究目的を明確に記入して下さい。記入欄が不足の時は、別紙をつけて下さい。

３．研究内容説明(2)

・**研究方法欄（第３号様式）**：本研究の計画、方法を記入して下さい。記入欄が不足の時は、別紙をつけて下さい。

４．研究内容説明(3)

・**予想される結果欄（第４号様式）**：本研究の予想される結果を記入して下さい。記入欄が不足の時は、別紙をつけて下さい。

・**医学界における研究の位置づけ欄（第四号様式）**：本研究の医学界における研究の位置づけを記入して下さい。記入欄が不足の時は、別紙をつけて下さい。

５．支出経費内訳（第５号様式）

・**支出経費は、１年間の支出経費内訳を記入**して下さい。

・**備品費（器具）**：１点20万円以上のものです。備品（器具）の購入のみとすることは、ご遠慮ください。

・**旅費・人件費**：旅費、研究補助者等の謝金などです。旅費は、実費に基づいて計算して下さい。
旅費は、助成額の総額の30％以下とします。なお、外国出張の旅費は認めません。

・**消耗品・その他経費**：１点20万円未満の器具・文房具・薬品・通信費・資料費等で、上記以外の経費です。

（記入例）

費　目	金　額	内　訳	備　考
備品費（器具）	350千円 175千円	ガスクロ 低温恒温水槽	
旅費・人件費	75千円 150千円 40千円	学会発表 研究補助者謝金 文献調査旅費	
消耗品・その他経費	125千円 25千円 40千円	薬品 通信費 印刷費	
合　計	980千円		

６．申請者の主な略歴（第六号様式）

・申請者略歴欄（記入例）

19○○年○○月　香川大学医学部卒業（香川医科大学）。
19○○年○○月　△△大学大学院△△課程修了。
200○年○○月　▽▽大学助教授。

・主要な研究歴欄（記入例）

⑴　人体における……研究。（1980～1982）
⑵　培養平滑筋細胞を用いて行った……研究。（1992～1999）

・所属学会欄（記入例）

⑶　日本生理学会
⑷　日本衛生学会（評議委員）

・その他賞罰など（記入例）

⑴　19○○年　日本腎臓学会大島賞受賞
⑵　200○年　米国心臓財団Young Investigator Award受賞
⑶　200○年　香川県の地域医療への貢献として、香川県より感謝状授与

７．申請者の主要な発表論文欄（第七号様式）

最近五年以内に発表されたオリジナル論文を記入して下さい。（解説・総説は含まない）

・（記入例）

⑴　讃岐太郎、香川花子．香川県の医療を充実させるために必要な事は？日本地域医療雑誌．1999：５：12－21.
⑵　Sanjyu K, Sanuki T, Kagawa H. High fat diet and the development of hypertension. J. Clin. Hypertens. Res. 2006 (in-press).

論文の著者は必ず全員書いて下さい。また、採択が決定した論文（in-press）については、一部コピーを提出すること。過去に当財団から助成を受けた申請者は、謝辞付きで学術誌に発表した論文をすべて助成番号をつけて記載（最近五年間の論文の中に含まれている分については、助成番号を付記）するとともに別刷を添付して下さい。ただし、すでに提出済みの別刷を除きます。すべてが評価項目となります。

・記入欄不足の時は、別紙をつけて下さい。

８．推薦者欄（第八号様式）

・推薦者の氏名は直筆で記入して下さい。
・推薦理由欄には推薦者と申請者の関係を明記して下さい。

※第１号～８号の実際の様式はホームページでご覧下さい。

お問い合せ郵送先
〒761－0793　香川県木田郡三木町池戸1750－１
TEL／FAX：087－840－2291
URL：http://www.kms.ac.jp/~dousou/
E-mail : dousou@med.kagawa-u.ac.jp
担当：平木、柚山

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會
平成18年度国外留学助成金募集要項

1．助成対象

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

2．推薦者

申請者以外の香川大学医学部同窓会讃樹會正会員２名の推薦を要する。ただし、推薦者は原則として同一年度に１件を推薦できる。

3．助成額

年２回で１回を数件程度、総額500千円以内とする。

4．応募方法

所定の用紙に記入し、本会事務局に提出する。

5．応募締切

第１回　平成18年３月31日（同日到着のものまで）

第２回　平成18年９月30日（同日到着のものまで）

6．審査方法

期間内に応募された讃樹會国外留学助成金交付申請に対して、学術委員会において書類審査を行い、理事会に答申する。理事会において、それぞれの申請に対する採択の是非と給付金額を決定する。

7．留学成果等の報告

留学中の経過報告あるいは研究成果を本会主催の講演会、若しくは会報などで報告することを義務とする（形式などについては別途連絡）。尚、報告義務を怠った場合には、助成金の返却を求める場合もある。

8．応募提出先および連絡先

香川大学医学部医学科同窓会　讃樹會事務局

〒761－0793 香川県木田郡三木町池戸1750－1

TEL&FAX　087－840－2291（ダイヤルイン）

e-mail：dousou@med.kagawa-u.ac.jp

吸入ステロイド喘息治療剤　薬価基準収載

指定医薬品　処方せん医薬品（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

フルタイド® ディスカス® ロタディスク® エアー

50・100・200 ディスカス　50・100・200 ロタディスク　50・100 エアー

Flutide® Diskus® Rotadisk® Air

プロピオン酸フルチカゾン

※「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒151-8566　東京都渋谷区千駄ヶ谷 4－6－15 GSKビル

http://www.glaxosmithkline.co.jp

2005.5

国外留学助成金　研究レポート

香川大学医学部循環器・腎臓・脳卒中内科
人　見　浩　史
（平成８年卒）

はじめに

平成15年７月から平成17年３月まで、米国ジョージア州アトランタのエモリー大学に留学いたしました。アトランタは米国南部に位置し、緯度は高知市とほぼ同じであり、気候も温暖でハリケーンや大雪などの自然災害の少ない都市です。東京からは直行便もあるため、日本企業の支社や日本人も非常に多く、日本の食材も特に困ることはありませんでした。私が留学しましたエモリー大学も多くの日本人研究者が働いており、同じフロアーに多いときで10人近くの日本人がいたこともありました。私の指導教官はGriendling教授で、酸化ストレスと心血管病変の研究で世界的に著名な研究者であります（写真１－２）。非常に多忙なボスであり、５人のお子さんの世話をするために午後３時には大学から帰っておりましたが、会議や面談、また研究の打ち合わせや論文査読、助成金の申請などの多くの仕事をいつ処理しているのか、いつも不思議に思っておりました。私の研究テーマは「酸化ストレスとインスリン抵抗性」でありました。拙劣な研究技術、また言語の障壁から思うように進まなかった研究ではありますが、いくつか興味深い知見を得ることができましたので、ここに報告させていただきます。

（写真１）ボスと筆者

（写真２）ラボのメンバー

アンジオテンシンⅡによる血管インスリン抵抗性における酸化ストレスの関与について

ACE阻害剤やアンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB）が、糖尿病合併高血圧や、さらには血圧の高くない糖尿病症例でも血管病変進展の予防に有効であることは、多くの臨床研究が報告している。また、これらの薬剤が２型糖尿病で見られるインスリン抵抗性を改善することも、明らかとなっている。しかしながら、糖尿病におけるアンジオテンシンII（Ang II）の分子生物学的な役割、機序に関してはあまり明らかとはなっていない。一方、インスリン抵抗性はインスリン受容体基質（IRS-1）のリン酸化が引き金となっている可能性が示唆されてきた。IRS-1はインスリン受容体と結合し、インスリンのシグナル伝達に

重要な役割を担うタンパク質である。何らかの刺激により、このIRS-1のセリン残基がリン酸化されると、IRS-1の分解が促進され、インスリンのシグナル伝達が障害され、インスリン抵抗性を来すと考えられている。さらには、最近になってAng IIによって産生される活性酸素がインスリン抵抗性に関与していることが報告された。

そこで我々は、Ang IIが血管平滑筋培養細胞で活性酸素を産生させ、この刺激がIRS-1のセリン残基をリン酸化し、IRS-1の分解を促進し、インスリン抵抗性を引き起こすとの仮説を立て、本研究を行った。

方法

培養細胞：ラット大動脈より血管平滑筋細胞を分離し、これを経代培養し使用した。
免疫沈降法:培養細胞に刺激を加えた後、回収しタンパク質を抽出、抗体とアガロースビーズに反応させ、抗体と反応する特定のタンパク質を沈降させた。
ウェスタン解析：タンパク質をSDS-PAGEで分離させ、ニトロセルロース膜に転写し、一次抗体（IRS-1、Akt、β-actin、Myc-tag等）に反応させ、二次抗体およびECLキットを用いて検出し、解析した。
グルコース取り込み：培養細胞に各種刺激を加え、インスリン存在、非存在下でトリチウム標識デオキシグルコースの取り込みを、液体シンチレーションカウンターで計測した。
データ解析：データはすべて平均±標準誤差で示し、ANOVA検定を用い、$p<0.05$で有意とした。

結果

1）IRS-1タンパク発現におけるAng IIの効果

図１Ａに示すようにAng IIは6時間後よりIRS-1を減少させ、その効果は18時間で最大となった。Ang IIは活性酸素を増加させることが報告されているため、活性酸素を消去させるカタラーゼを過剰発現させた培養細胞を用いて、IRS-1に対する活性酸素の効果を検討した。図１Ｂに示したようにカタラーゼ過剰発現細胞ではAng IIの作用は減弱した。さらにAng IIの効果はARBであるValsartanで完全に消失した（図１Ｃ）。これらのことからAng IIはAT1受容体、活性酸素を介してIRS-1を減少させることが明らかとなった。

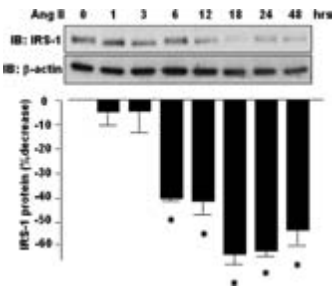


図１Ａ

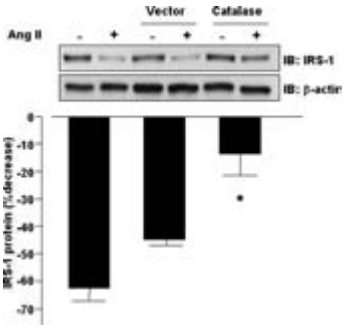


図１Ｂ

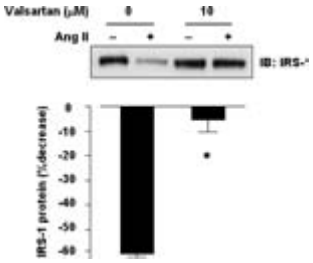


図１Ｃ

2）IRS-1セリン残基リン酸化におけるAng IIの効果

IRS-1を減少させる引き金としてIRS-1のセリン残基リン酸化があることが報告されているため、IRS-1のセリン残基リン酸化におけるAng IIの効果を検討した。図２Ａに示したように、Ang IIは30分でIRS-1をリン酸化した。この効果は、抗酸化剤であるEbselenやNACの前投与やカタラーゼ過剰発現細胞で消失した（図２Ｂ）。Ang IIで産生される活性酸素はSrcを活性化し、シグナル伝達することが報告されているためSrcの効果を検討した。図２Ｃに示したようにSrc阻害剤であるPP1は、このリン酸化を阻害した。これらのことからAng IIは活性酸素、Srcを介してIRS-1をリン酸化することが明らかとなった。

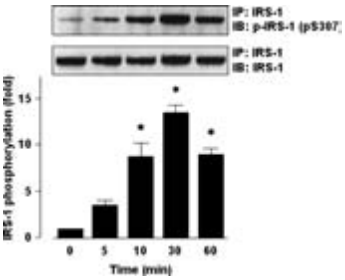


図２Ａ

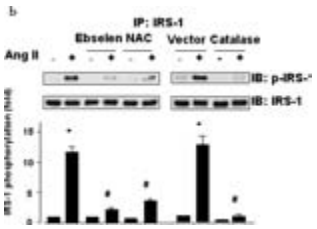


図２Ｂ

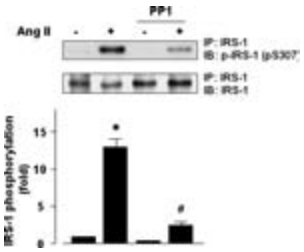


図２Ｃ

３）Ang II によるIRS-1減少におけるのPDK1の関与

Ang IIによるSrcの活性化はPDK1を活性化することが報告されているため、PDK1の関与を検討した。図3Aに示したようにAng IIはPDK1をリン酸化させ、このリン酸化は抗酸化剤であるNACで完全に阻害された。PDK1とIRS-1の関連を明らかとするため、変異型PDK1であるY9F-PDK1をアデノウィルスを用いて培養細胞に過剰発現させ検討した。図３Ｂに示したようにY9F-PDK1導入群ではIRS-1のリン酸化を抑制し、さらに図３Ｃに示すようにIRS-1の減少を抑制した。これらのことからAng IIは活性酸素を介してPDK1をリン酸化し、この活性化されたPDK1はIRS-1のリン酸化と減少に関与していることが明らかとなった。

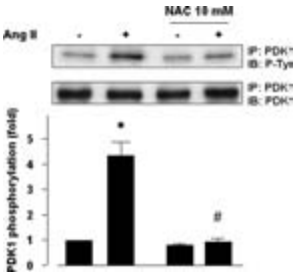


図３Ａ

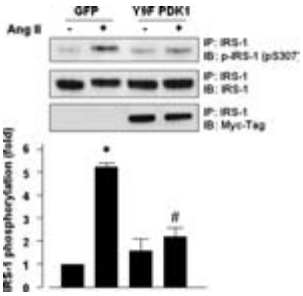


図３Ｂ

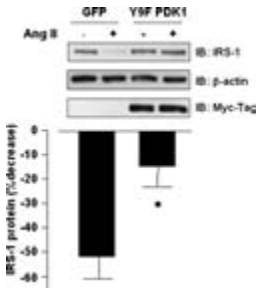


図３Ｃ

４）Ang II によるIRS-1減少におけるproteasomeの関与

IRS-1の減少には、産生の減少または分解の亢進があると考えられたため、産生への影響をノーザン解析で調べた。IRS-1 mRNAの発現量はAng II刺激で何ら影響を与えなかった。（データを示さず。）次にIRS-1タンパク質分解の影響を検討した。図４に示したようにタンパク質分解に必要とされるproteasomeの阻害剤はIRS-1の減少を阻害した。このことから、Ang IIはproteasomeを介してIRS-1を分解し、発現量を減少させることが明らかとなった。

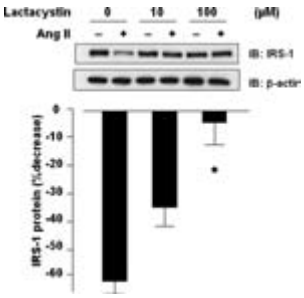


図４

５）Ang II によるIRS-1減少におけるインスリンシグナル伝達への影響

Ang IIにより減少したIRS-1が、インスリンシグナルにどのような影響を与えるかを検討した。Aktはインスリンシグナルの一要素であり、グルコース取り込みに関与している。図５Ａに示したようにAng II刺激はインスリンによるAktリン酸化を減弱した。さらに図５Ｂに示すように、Ang IIはインスリンによるグルコース取り込みを阻害し、その効果はSrc阻害剤であるPP1、変異型PDK1で消失した。これらのことからAng IIはIRS-1を減少させるだけでなく、インスリンシグナルの阻害、グルコース取り込みを減少させることが明らかとなった。

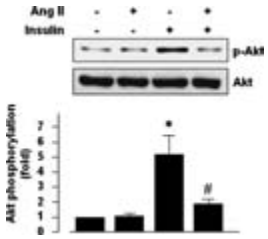


図５Ａ

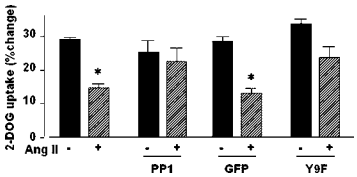


図５Ｂ

考察

これまでにAng IIがインスリン抵抗性を引き起こすことが、臨床研究を含め報告されている。しかしながら、その分子生物学的な機序については、あまり知られていない。本研究はAng IIのインスリンシグナルに対する影響を明らかにした。Ang IIは活性酸素、Src、PDK1を介してIRS-1をリン酸化し、分解、減少させることで、インスリンシグナルを減弱化させる。（図6）これらの結果は、臨床での糖尿病合併高血圧におけるARBやACE阻害剤の有用性を支持するものであると考える。

（Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2005; 25: 1142-1147）

Copyright © 2005 American Heart Association.

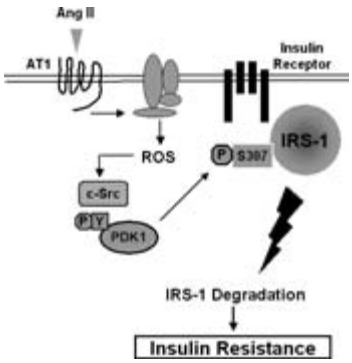


図６

おわりに

ここに挙げた多くのデータは東北大学の谷山佳弘先生との共同研究で得たものであり、深謝いたします。また、留学の機会を与えていただきました薬理学安部教授、循環器・腎臓・脳卒中内科河野教授、清元先生をはじめお世話になった多くの先生方、留学の助成を頂きました同窓会会員の皆様に感謝いたします。留学中に得た知見、技術を本学の発展に寄与できるよう努力いたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

平成十七年度第四回理事会

平成十七年十月十七日（月）十九時三十分～　於：管理棟四F

出席者　名誉会長　濱本龍七郎
会長　髙橋則尋
副会長　平川栄一郎
理事長　関　啓輔
事務局長　安岐康晴
学術委員長　乾　政志
調査委員長　西山　成
昭和六十二年　宮部和徳
昭和六十三年　泉　佳成
平成元年　横井　徹
平成三年　松本義人
平成四年　三木崇範
平成六年　田井佑爾
平成十二年　佃　文夫
平成十三年　瀧波裕之
平成十六年　田岡利宜也
参加者十八名と委任状十六名の計三十四名　小谷野耕祐、中村信嗣

①会長選挙について

②総会について

両議題について理事長の安岐先生より日程の確認、前回総会の反省点などの説明があり、次回総会について提案を求められた。

「次回は講演をするのか？」という質問があり、「新学長をお招きして講演して頂くのはどうか？」という案が出るが、次回の理事会までに執行部で大まかな事を決定して、理事会で承認を得る事とする。

③第二回学術助成について

学術委員長の西山先生より、

「前回は総額一五〇万円で三名というおおまかな枠組みであったが、前回の理事会で一般と若手という二つの枠を作ってはどうかという提案があり、今回若手を具体的に何歳までとするのか等詳細を決めたいと思う。卒後〇〇年以下とするのか、または何歳までという枠に分けるのか、意見を出して欲しい。もう一つは、前回のスケジュールでは四月一日に助成金を出せるという形にしたいという希望があったが、公募をかける会報を出す時期が一月ということで締切を二月にするとあまりにも時間の余裕が無く、それを外部評価委員に評価をお願いするとなると時間的に四月一日助成金を出すというのは無理があり、六月くらいに交付できるくらいのスケジュールを組ませてもらいたいと思う。それの了承を頂きたい。」と発言があった。話合いの結果、若手という具体的な年齢については、卒後十五年以下とすることに満場一致で決定。時期については、一月に会報で公募、三月に締切、六月に交付という形にする事が決定。

また、今回、国外助成金の申請が無かったことが、報告された。

④個人情報保護法について

事務局長の乾先生より、「現在、同窓会自体は個人情報保護法の適応にはならない団体ではあるが、将来的に人数が増えてくると適応となる。現在でも大学・会員同士の情報のやり取りをするケースがあるので、会員に同窓会の個人情報保護法についての基本方針を前回の会報発送の際に同封した。細かい運営方針についてはこれか

らつめていかないといけない。また、会員のデータ閲覧に関しては申請書を書いてもらい記録として残す。現時点での問題としては、大学側から新入生・卒業生の就職先・留年や国試の結果などの情報がもらえない。大学側の個人情報取扱基本方針の中では同窓会に対する扱いというのは他の名簿業者と同じ扱いであると思われる。同窓会としては基本方針をきっちり作って大学と契約を取り交わすということをやらないと情報をもらえないということになるので、来年の新入生が入るまでに大学側と事務局で折衝して行きたいと思う。」と報告があった。

また、他の理事より、「新入生のオリエンテーションに時間をもらって情報の収集を行なってはどうか」という意見が出た。

⑤会報発刊報告

大森編集委員長の代理として安岐理事長より第三十号の印刷費用・発送費用・広告収入などの詳細な発刊報告がなされた。

その際、髙橋会長より印刷会社の度重なるミスの指摘があり、一度他の印刷会社に見積を取ってみてはどうかという提案があった。

⑥その他

1. 乾事務局長より、在校生との「卒後臨床について語る」が医学部祭の開催中に指導医・研修医・在校生計六十一名が集まり活発な意見交換など盛況なうちに行なわれたことが報告された。

続いて、卒後大学に残って研修を希望する人の減少問題や卒後臨床における問題点等について平成十六年卒業の小谷野先生、中村先生より意見が出され、今後具体的に同窓会がどんな協力が出来るのかといった事が討論され、具体的には病院長、臨床研修センター長、副センター長、指導医、研修医を集めて座談会を予定してはどうかと提案があった。

2. 髙橋会長より木村前学長の名誉会員就任の提案がなされ、満場一致で承認された。

3. 濱本名誉会長より同窓会二十周年記念イベントについて、現状を考えると大々的なイベントは時期尚早であると判断されるので先送りとすると報告があった。

4. 安岐先生より、会費規定第二条正会員の会費1について、「十年間の会費を前納した場合」→「十年以上の会費を納入する時」と変えたほうがより判り易いので総会で規定の改正をしたいと提案があった。

5. 西山先生より「総会参加者を増やす方策を考える委員会(仮称)」委員長に佃先生の推薦があり、満場一致で佃先生の就任が決まった。

関東支部会 Vol.4

お茶の水の星空で・・・

東京女子医科大学　整形外科
庄野　和
（平成十二年卒）

十一月十二日に向けて、毎晩パソコンに向かいスライドを作っていた。

写真を載せたり、タイトルを入れたりである。目標はただ一つ、香川大学医学部（以下香川医大）を卒業し五年と少し、「何を考え、感じ、生きてきたか」をほんの十五分に凝縮することであった。

今回、讃樹會の支部会が行なわれるのは、いつもの場所、そう、お茶の水銀座アスターであった。高層ビルの最高階にあり、東京ドームホテルを見下ろせる。いや、いい勝負かもしれない。しかし、間違いなく東京の夜景を一望できる絶景の中華レストランである。そして、東京の闇夜に近く地上の喧騒も届かない、まるで天と地の間、雅楽で言えば「龍」の空間とでもいうのか、そのような神聖な雰囲気での開催となった。

学生の時に恐れていた生理学の西田育弘先生、いつもクールな小児外科の土岐彰先生、そして香川からは高橋則尋先生が来賓として招かれており、関東支部からはいつもジェントルな伊藤正裕先生をはじめ、たくさんの先輩の先生方がいらしていた。そして久しぶりにみる、学内でよく見かけたことのある後輩達の顔。ただ、まだお互いに話す雰囲気などなく、今回より行なわれることになった卒業生達による講演が始められていった。

一番目は、江藤誠司（昭和六十一年卒）先生による新宿での開業にまつわる講演。（開業秘話と言った方がいいかもしれない。）開業に至るまでの構想や戦略、そして実際の経験、現状など、普段なかなか聞くことのできない内容であった。「香川医大卒業生に、ここでだけ教えます㊙情報」といった感じだろうか。これからのために非常に大切な内容であり、いつまでもこころに留めておきたいと思う講演であった。

いよいよ、次は私の講演であったが、講演なんてありがたい内容ではなく、今まで数年間、都会の中で生きてきて、そしてこれからも生きていく「叫び」とでもいうのだろうか。しかし、その叫びを香川に、そして香川医大を卒業した同士に伝えたかっ

合言葉は「盛り上がってる？」
伊藤支部会長

香川からは高橋会長

ゲストの土岐先生

ゲストの西田先生

た。それは無事伝わったように見えた。少しほっとした。

講演の時間も終わり食事の時間に入ると、先程の神聖な雰囲気はどこにいったのか、気づけば卒業年度も関係なく、様々な年代の先生方が和気あいあいと話しをしていた。まるで高松のライオン通りを梯子して練り歩いているようであった。先ほどの神聖な世界とは違い、地上の喧噪の中に戻ってきたかのようであった。

そこは、卒業後、組織の歯車となって働き続ける日々、また独立し自分で責任を負って働く新天地、そんな個々がもつ時間と場所から離れ、互いに共感できる空間であった。そしてそれは香川と、香川医大の延長上だからこそ感じられるものであった。

大学を卒業し、別々の場所で暮らすようになると、どうしてもその日々の生活や取り巻く現状の世界に体を奪われ、昔の事を思い出す暇もなく日々が過ぎていく。しかし、ここでは昔と今とを容易につなぐ事ができるのだ。そして、これからの自分に大きな活力が沸き、心強いつながりを感じる事もできた。

約三時間にわたって行なわれた祭事は、締めの後、堤灯の明かりが一つ一つ消えていく様に会場は少しずつ静かになっていった。

帰りのお茶の水駅は、冬の到来を予感させるヒンヤリと透明な空気に覆われていたが、こころには灯火がしっかりと残っていた。夜空は高くなり、ネオンの光のむこうに星が輝いているのが見えた。

参加者一覧

卒年	氏名
ご来賓	西田　育弘先生　土岐　彰先生
昭六十一年	高橋　則尋　江藤　誠司
昭六十二年	伊藤　正裕　井上　清　坂本　和裕 高橋　幸道　松田　信二
昭六十三年	泉　憲治
平二年	松原　桃子
平三年	赤沼　真夫　石井　靖宏
平四年	後藤　孝也
平九年	黒田　功
平十年	西川　尚子　赤津　友佳子　澤田真也
平十一年	岸　友紀子
平十二年	庄野　和
平十三年	西條　智博
平十四年	加藤　真　田結庄彩知　西澤　祐吏 林　省吾　内藤　宗和
平十五年	速水　克
	参加人数計二十七人

※ミニ講演は江藤誠司先生（右）と庄野和先生（下）のWキャスト

開催準備から司会まで…内藤先生ファイト!!

National Cancer Institute, National Institutes of Health 留学記

香川大学医学部脳神経外科　岡　田　真　樹
（平成12年卒）

諸先生方には平素より大変お世話になっております。昨年11月より長尾教授のご推挙により、米国国立予防衛生研究所・癌研究所（NCI/NIH）に研究留学させていただいております。

NIHというのは米国立○○研究所という組織の集合体で、その中にNCIという組織があるのですが、施設建物としては敷地内の各所に点在しています。自分が所属している研究室は、building 10という病院併設の建物の中にあります。別名clinical centerというだけあって、さまざまな治験が行われている中心的な建物であります。しかし先春より北棟にMark O. Hatfield clinical research centerとして改築され病棟がこぞって新棟に引っ越してしまったので、研究室近くの旧病棟はまるで廃墟のようです。（当然アメリカ人が改装工事をしているのですが、ご想像のとおりなかなか進んでおらずゴミや廃材を散らかし放題にしています）

いま現在自分が所属しているラボは腫瘍内科医であるDr. Fojoの研究室であり、階下のDr. Batesの研究室と共同研究を行っています。赴任後はじめに下された指令は、Bates研究室で行われている薬剤耐性に係るタンパクであるABCG２の分子生物学的メカニズムに関するものでした。これは当科脳腫瘍グループで継続してきた研究テーマでもあるのですが、従事していたハンガリーから来ている某先生が産休をとるのとぴったり時期が合ったため、ピンチヒッターとして抜擢（？）されたわけです。とにかく時間が無いとのことで突貫工事だった記憶があります。実は事務員（ご想像通りの非常にアバウトなアメリカ人）の書類処理に問題があり、実際の渡米が半年遅れてしまったのですが、ラボ的にはグッドタイミングだったのかもしれません。これに関しては一通り結果が出たのと産休明けで件の先生が復職されたこともあり、６月からはFojo研究室にもどり、癌化学療法のターゲットの一つでもあるmicrotubuleおよびその関連分子の働きについて主題にしています。（いま具体的に何をどうしているかというのを書くとマズイかもしれないので割愛します）

研究の環境に関しては、さすがアメリカで最大の研究機関だとびっくりしています。NIH内の売店では自動販売機で各種酵素を売っていたり、たいていのものは翌日に到着、プライマーを注文しても２日で着いたりします。日本ではもっと時間がかかるとラボの人に告げるとびっくりしていました。（が、研究室のボスも日本で住むべきだと言っていましたので、早すぎるのも辛いようですね）……といってもモノを作っている会社はNIHの隣町にあるのですぐ来て当たり前なのかもしれませんが、さすがは国家の研究機関だけはあります。しかしながら、渡米後すぐに知り合った同じマンションに住んでいる同じくNIHで働いている在米基礎研究者の方（なんと香川県出身です）の話では、NIHは国家機関だけあってgrantを気にする必要がないせいか全体的にのんびりしているそうです。逆にgrantが無いと厳しい民間の研究所はかなりハードに働いているので、NIHの現状がアメリカンスタンダードとは思わないほうが良いとのことでした。言われてみれば、施設中の人々が６時ぐらいで帰宅してしまっていたり、土日もほぼ無人だったりします。（さすがにボスは医者だということもあり、土日でも時折顔を見せますが）先日、同じく当科より

ミシガン大学留学中の先生と会食する機会があったのですが、やはり週末実験に来ているのはアジア人（日本人や中国人）だけだそうです。欧米人は週末休み及びバケーションをしっかり取るのが基本のようで、日本人はその点下手だなと痛感しました。実は先々月に同窓会事務局よりこの会報に載せる原稿執筆の依頼メールがきたとき、やや戸惑いました。というのも、わざわざアメリカに留学しているのだから、多少は見聞を広めに各地を飛び回っているだろう……と、自分も渡米前はそう思っていたのですが、ところがどっこい蓋を開けると全くそうでもなく、結局のところ週末・日曜祝日も誰もいない職場で実験していたり（もっとも、なかなか上手く結果がでないからですが)、家で論文読んでいたりしていることがほとんどです。この１年を振り返って残念なのはこの点です。

現在は基礎研究中心ですが、帰国後に今のような実験中心で時間の融通が利きそうな生活をする機会はそうそう無いと思います。それも残り１年を切りましたので、なんとか時間を見つけて見聞を広めていきたいと思っています。

Building 10（clinical center）の南口です。渡米当初はセキュリティチェックが厳しかったのですが、最近はほぼ素通りです。建物北口に病院正門が移設され関係者以外の通行量が減ったためかもしれません。

構内は自然に溢れており、なんと野生のリスやウサギがいます。ただ現地の野生のリス等は狂犬病ウイルスを媒介している可能性があるので、あまり不用意に近づかないようにとのことだそうです。

◎開業医だより◎

新宿開業残酷物語

香川医科大学　一期生　江　藤　誠　司
（昭和六十一年卒）

「先生、やっぱりおなかの調子がよくありません。吐き気も続いています。」

開業間もない頃、やってきた若い女性の外来患者。血液検査、胃内視鏡検査後、単なる胃炎と診断、胃薬を処方していたがなかなかよくならない。ストレス性の胃炎か？？？

「では腹部エコーをしてみましょう……肝臓、すい臓、腎臓と異常ないですね。念のため、子宮、膀胱もみておきましょうね……」

……私は息を呑んだ。子宮内には元気に動く胎児がいる……

「妊娠していますよ……」

「えええええ？ホントですかあああ？」

五ヵ月後に元気な男の子を出産した。若い女性の腹痛は妊娠を疑え、外来診療の初歩中の初歩だが……まさか……こういう形でくるとは。月経不順で生理が三ヶ月遅れることも普通にあると言っていたので妊娠はないと高をくくっていたのだが。

平成十五年十月、新宿に開業して早二年が過ぎた。開業前の計画では一日平均患者数を四十人と予想して、資金計画を立てていた。しかし、開業して一年は、損益分岐点（人件費、家賃、光熱費等の固定費を必要とする最低ライン）の二十五人も越えず、このまま廃業かと夜も眠れない日が続いた。損益分岐点を越えたのは開業して一年たってから、そして最近やっと、一日の患者数が四十人に達するようになった。（表1参照）

「えとう内科クリニック（内科、消化器、漢方）」は、新宿区余丁町（通称：抜弁天）、ビル二階にある。近くに、女子医大と国立国際医療センターがあり、そことは病診医療連携をしている。クリニック内の人員構成は、受付事務三名（正職二名、パート一名）、看護師一名（日替わり、派遣）、医師一名（私）、事務長一名（私の妻）の総勢六名。設備としては、胃カメラ、腹部エコー、胸部X線、血算測定器、呼吸器検査等があり、人間ドックにも対応している。患者層は、近くに住んでいるおじいちゃん、おばあちゃんが約半分。HPをみて、都内から来る患者数が約三割。残りは以前の病院からの引継ぎ患者、国立医療センターから紹介されてくる患者である。病種では、高血圧を中心とした循環器系が約半分、生活習慣病、消化器系疾患が約30％、残りは風邪、健診、往診患者である。胃カメラは一日一件程度。健診は一日二件程度である。

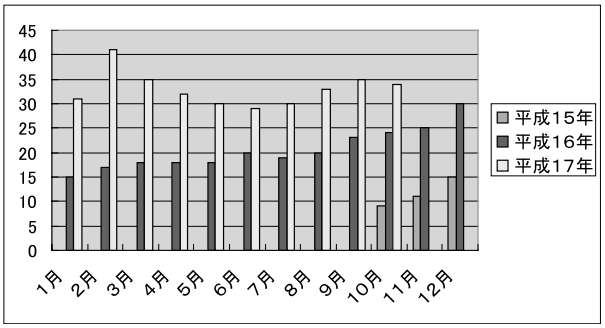


表1

新宿という土地柄、いろいろな患者さんが来る。ヤクザも来る、お水系のおねえちゃんも、ホストももちろん来る。ヤクザさんはとても礼儀正しい。彫り物もすごくりっぱである。でもなぜか胸部X線検査を嫌がる。お水系のお姉ちゃん方は、すっぴんのジャージ姿で来る。そして、なぜか健康保険を使わず、自費で払うことが多い。ホストの方は酒で肝臓をかなり悪くしている。聞くと一日の飲

酒量がすごい。毎日最低でもウイスキーボトル二本ぐらい飲んでいる。大変な仕事である。

外国人もたくさん来る。中国人、韓国人、アメリカ人、フィリピン人、ブラジル人、イラン人……。もちろん、そんなにたくさんの言語が話せるわけではない。英語と筆談を使って勢い?で診療している。（笑）イラン人の急性アルコール中毒には苦労した。

一番驚いたのは、ネクタイを締めた一見普通のサラリーマン風の男性から「相方の男性が、どうも複数の男性と付き合っているようで、ＡＩＤＳが心配です。調べてください」と言われたときだった。幸いその方はＡＩＤＳではなかった。

開業して良かったと思うのはやっぱり患者さんの病気が治った時である。胃内視鏡で早期胃がんを見つけたときである。逆に、開業して辛いのは、自分は誤診をしているのではないかという恐怖が常に付きまとっていることと、自分の代わりがいないので健康面に常に気をつけないといけないことである。

さて、今後の私の野望である。一日の患者数を二百名ぐらいにして、看護士五人、医者三人ぐらい雇い、医療法人化し、えとう内科第二病院、第三病院をつくり、がっぽがっぽ儲けて、外車を乗り回し……ううううんん、どう考えても無理かな。私の外来スタイルは一人に十分ぐらいはかけるので、一時間で六名、一日診療時間は七時間なので、六人×七時間＝四十二名が、一日外来人数の限界。地域医療のために地道に頑張っていきたいと思っています。（話におちがなくてごめんなさい。）

終わり

追記、個人情報がうるさく言われています。どうか、厳秘（confidential）でお願いします。

『ほっとコーラ・ほっとビール』

松原桃子
（平成二年卒）

早いもので大学を卒業してあっという間に十五年の月日が過ぎてしまいました。五期生の松原桃子（旧姓　白土）です。卒後、慶応義塾大学医学部放射線診断科に入局し、十年間大学病院や関連病院で血管造影、エコー、CT、MRIなどの検査、読影を中心に仕事をしていましたが、結婚、出産により仕事を減らして現在は近くの開業医で雇われ院長をしながら午前中だけ働いております。

随分前の話になりますが、十数年前、私が慶応病院で研修していた頃に教授に無理を言って二ヶ月間お休みを頂き、西アフリカを旅したのですがその時の日記が本になっていますのでご紹介したいと思います。『ほっとコーラ・ほっとビール』―気ままな西アフリカ一人旅―という題名で文芸社から白土桃子の名前で出ています。私は学生の頃から放浪癖があり、よくひとりでフラフラとアフリカや南米、インド、ヨーロッパ、オーストラリアなどなど旅しておりました。それが医者になってからも治らず、人間としても医者としてもまだまだ未熟であったにもかかわらず、旅に出るという欲求を抑えることができずに医局を辞める覚悟で教授に相談したのですが快く、とは言えませんでしたが渋々受け入れてくれて二ヶ月間の旅に出ることができました。

西アフリカはご存知の通り、小さな国が隣接してたくさんあります。この時は総行程四千七百キロ、六カ国（コートジボワール、ガーナ、ブルキナファソ、ニジェール、ナイジェリア、カメルーン）を陸路でバスや車、電車を乗り継ぎながら移動しました。お金も最小限に抑えるために安い宿に泊まり、なるべく食費も節約しながら旅をしているとお金を使わないことによって得ることも多く、価値観を変えることによっていくらでも楽しめることを実感しました。国によって国民性も大きく違い、特にガーナでは英語圏だったせいもありますが人なつっこく、一人で旅していてもいつも誰かと話したり、食事をしたり退屈することは全くありませんでした。オレンジ売りの少女と一日中道端でオレンジを売ったり、ホテルのおじさんが親切に食事を分けてくれたり、物やお金の裕福さよりも人との関わり合いの中で得られるものの豊かさを感じさせられた旅でした。無謀な旅ではありましたが日本で心配してくれた方々、現地で親切にしてくれた方々、子供たちの無邪気な笑顔など

決して忘れずに心の宝物として大切にしたいと思います。そして感謝する気持ちを常に持ちながら医者という仕事を続けていきたいと思います。

二ヶ月間の日記の中である一日を追記したいと思います。

〈五月二十七日〉

六時、やっと電気がつく。扇風機が回ると夢のように涼しくなり八時まで眠れた。外でコーラ。今日はニジェールとの国境近くまで行くつもりだ。ゆっくりと荷物の整理をして出かける。ホテルの向かいのローリーパークへ。ニアメ行きの車はまだ誰も乗っていない。しばらくかかりそうだ。おなかが減ったがレストランは十二時から。ガトーというドーナッツのような揚げ物を一個買って食べた。まあまあの味。そんなに甘くない。ホテルの人がとても冷たい水をくれたので水には苦労しない。ニアメ行きの車がオンボロだ、と文句を言ったら、オレンジ色と緑色のすさまじい配色の車を出してきてこれならいいだろう、と言う。確かにきれいでまだ新しいようだ。何でも言ってみるもんである。他に乗客が数人集まってきたので気長に待つことにした。もし国境近くの町カンチャリに夜着いても大丈夫だろう。ここには悪い人がいるという気がしない。みんな純朴で親切な人ばかりだ。もし悪い人に会ったとしてもそれは本当に運が悪かったと思うだけ。ほんの一握りの悪い人のためにこんな親切な人たちを少しでも疑いたくない。最初から恐れて誰も信じないよりも、たとえ裏切られてもこの人たちを信じていたい。

思ったよりも早く出発。十時半。まだ乗客はいっぱいでないのに出発である。どうやら途中で拾いながら行くらしい。今回も助手席に座らせてくれた。途中で何度も何度も止まる。おなかがすいたので途中の小さな村でマンゴーを一個買う。やっぱり思ったとおり、おいしい。砂糖よりも甘いんじゃないかと思うほど甘くてみずみずしい。ただ口のまわりと手がベトベトになるが……。ひたすら食べていると子供たちが興味深そうに見つめる。近寄ると逃げてしまうのだが、遠くからだと手を振ったりする。とても恥ずかしがりやなのである。

私たちの車はヤギの皮をたくさんたくさん積んで再び出発する。東に向かうにつれてさらに暑くなる。のどの渇きも今まで以上だ。運転手のスリーマンがゆで卵を買ってくれた。卵は日本のよりも小さく半分ぐらいの大きさである。

ファダからカンチャリまで百五十キロ。十五時、カンチャリに到着。ポリスチェックがあるが今日ニジェールに行くのではないので、スタンプはカンチャリを出るときに、ということだった。カンチャリには何もなかった。ただひたすら暑い。人間の限界を超えた暑さ。しかも乾燥している。緑も少なく黄色の風景。人々の家もわらぶき屋根ではなく赤い土壁の家となる。少し離れただけなのに風景がガラッと変わる。ファダと同じ名前のAuberge Hotelがぽつんとあった。リュックを背負い歩き出す。たいした距離ではないのに歩くのがつらい。もう暑さのピークを越えているというのにこの暑さは何なんだ！五十度ぐらいあるに違いない。倒れそうになりながら歩いていると、バイクに乗ったおじさんが後ろに乗せてくれるという。リュックを背負ったまま遠慮なく乗せてもらった。

ホテルでは久しぶりの客だったらしい。この町に泊まる人なんか滅多にいないらしい。客室もそこらへんの人が適当に使っている。このホテルにエアコンなどあるはずもなかった。私に与えられた部屋はゴミに埋もれており、客が来たぞーって感じで急いで掃除をしてくれた。きれいにしてもらうとなんとなく部屋らしい感じがしてきた。荷物をおいてとりあえず水分補給。「コーラ、コーラ」と叫んでコーラを出してもらったが温かい。冷たいのはないの？と自分で探すがどこにも冷たいのはない。冷蔵庫らしきものはあるのだがその役目を果たしていないらしい。電気がないのだ！あきらめて温かいコーラを飲んだ。おじさんがビールをおごってくれた。しかしやはり温かくてまずい。シャワーでも浴びようかと思うと、やはり水がない。ロバが運んできてくれたドラムカンの中に半分水があったので、バケツに一杯汲んで外の囲いのしてあるところに行く。なんかそこで裸になるのも気がひけたが服を着て水浴びするのも変かと思い裸になった。水はお湯だった。太陽でかなり熱くなっていた。髪の毛を洗うことはあきらめて頭からドシャーっとお湯を浴びた。その方が気持ちがいい。

その後少し休む。部屋に窓枠はあるが窓ガラスはない。外から完全に丸見え。ガラスがないほうが風通しがいいのでないのか、窓ガラスを買えないからないのかは知らないが。少しドラムカンから水を頂いて、それを少しずつ体にかけながら休んだ。

夕方になったので少しウロウロしてみようとホテルの外に出てみる。ここは少し高台になっているので結構眺めがいい。大きく深呼吸しているとまたあのおじさんに捕まる。この辺をフラフラしようとしている、と言うと、じゃあ案内してくれると、またあのバイクの後ろに乗せてくれた。でも前を見ないで私にいろいろと話しかけてくるのでとても恐ろしい。こんなところで怪我でもしたら大変だ。オープンエアーのバーでおじさんはまたビール、私はコーラを飲んだ。やはり温かい。あの温かいビールを飲むとすぐにのどが渇いてしまうのでまだコーラのほうがましだ。でもおじさんはしきりにビールを勧める。コーラは体によくないという。下痢にはなるし、おなかは痛くなるし、よく眠れないし。ビールを飲めば体の調子はよくなり、よく眠れるという。よくわけのわからない理屈だが私は断固としてコーラを飲んだ。いくらビール好きの私でも温かいビールだけはごめんだ。帰り道もバイクの後ろは怖かった。ガタガタ道でも平気で片手運転で前を見ないので涙が出るほど怖かった。ホテルに戻りおじさんはまた温かいビールを飲んだ。私はおなかはいっぱいなのにのどの渇きがひどくコーラを飲んだ。そのうち便意を催す。でもどこを探してもトイレがない。外でするしかない。乾燥した土地なので隠れるような木がないが暗いから大丈夫だろう。星空の下でのう○○は、なかなか気持ちがいい。快感である。

十九時から三時間だけ電気がつく。自家発電なのでモーターのガタガタとすさまじい音が響く。しかも電気といってもあやしげなかすかな青い光だけ。自家発電の音を聞きながら少し眠ったが、暑さですぐに目が覚めてしまった。いつになったらクーラーの効いた部屋でぐっすり眠れる日が来るのだろう。

（一日一五九九円）

産婦人科賛歌
～産婦人科医が小児科に弟子入りをして～

岡山赤十字病院　髙橋理子
（平成十三年卒）

私は平成十三年に岡山大学産婦人科教室へ入局しました。以来、大学病院といくつかの研修病院で研修を受け、現在は岡山赤十字病院の産婦人科に勤務しています。

きつい、忙しい、と言われる産婦人科ですが、今も私が選ぶ科は、産婦人科の他にはなかったと思っています。時間が不規則なのはお産に限ったことでもありません。休日の緊急カイザーに出て行けば他科も手術をしています。産婦人科でも仕事の後はお酒も飲むし、休日は旅行にも行きます。むしろ今の私が医者というストレスやプレッシャーだらけの仕事を続けていられるのは、女性疾患と妊娠分娩という分野を選んだからこそと感じています。

昨年の冬、機会あって小児科の、それも一〇〇〇gにも満たない未熟児医療の専門施設に、半年間弟子入りをしました。健康な妊娠と健康なお産を目指す産婦人科医がなぜ未熟児医療を、とはよく聞かれましたが、産科の管理の結果はやはり新生児予後に問われます。はたして生まれた赤ちゃんが、自分が学んできた産科管理によって、その子にとって一番いい状態で出生し、発育出来たのかどうかをもっと知りたい、と感じていた時でもありました。

折りしも半年間の兵庫県立こども病院未熟児センターでの研修、という機会に恵まれ、新しい世界を覗く好奇心と、初めての神戸生活にわくわくしながら新生児研修に乗り出しました。私にとって小児というものは全く未知の世界でしたし、まして新生児未熟児の「チューブとコードがたくさんつながった赤ちゃん」については、素人同然での入門です。兵庫県立こども病院は、神戸大学小児科の医師が多く、自分の所属する教室以外の医局を職場とするのも初めてのことでした。

小児科新生児室に入門した産婦人科医が一番とまどったのは、「患者さんがしゃべらない」ことでした。そもそも私が産婦人科を選んだのは、女性に親しまれるメリットを生かして仕事が出来ると思ったからでしたし、会話の中で満足してもらえることがたくさんあると思っていました。しかし新生児医療の世界では、日々の診療はただ黙って患者を見てデータを読んで治療をすることで、それ自体が私には経験のないことでした。

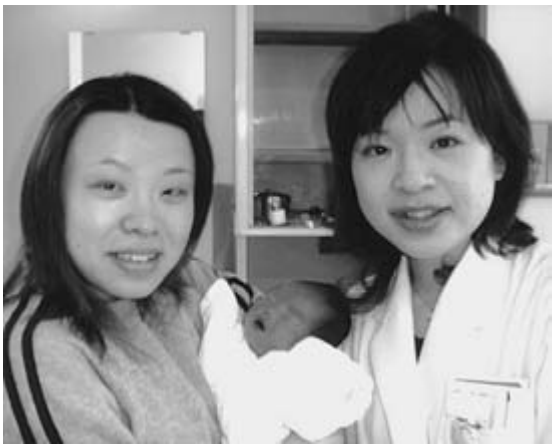
またここでの研修で、しばしばオーベンに「お前のムンテラはアピールが多すぎる。ただ正しい医療をしたという事実だけを伝えろ」と注意を受けました。それまで産婦人科では、これだけのことを考えてこんなにしたからよくなったんですよ、と説明をして、患者や家族がそれはよかったと満足することが大切だ、と教わってきました。しかし未熟児医療の世界では、仮死や超未で生まれた赤ちゃん達がそれぞれの経過を辿っていく中で、少しでもトラブルがなく後遺症がなく育つことが医療の目指すところであり、あれこれアピールなんかする前に黙っていい医療をしていなさいという、産婦人科の目指す患者の満足とは次元がまったく異なるものでした。

半年間のＮＩＣＵ研修の中で、もちろん小さな赤ちゃんたちの管理の方法や新生児の経過を学びはしましたが、一番感銘を受けたのは、そういった視点の違いだったと思います。「とことん話をして治療を選んでもらって、患者が満足して帰ったらそれでよろしい」という産婦人科と、「黙って正しい仕事をして、何事もなかったよ

うに帰せ」という新生児科。

そして私は半年後に岡山に戻ってきたのですが、やはり産婦人科でよかったと思いました。その子の人生を左右する人生のスタート地点の医療は、たしかにやりがいを感じるものです。産婦人科でも、分娩室でニコニコしながら目はモニターを見て緊張していたり、患者さんの分からない部分で手術にこだわったりすることはあります。でもやはり私は、外来で「話しやすい先生でよかった」と言われたり「女医さん希望です」と書かれたカルテが回ってくる時に「頑張ろう！」と思う気持ちが起こりますし、それがずっとこの仕事を続けていきたいと思うパワーになっていると感じています。

私はこれからも患者さんに「傷は目立たないように縫っておきましたから」とアピールするでしょうし、診察室に入ってきた患者さんが、「女医さんだ」と嬉しそうに呟くのを聞き逃さずに、仕事を続けて行きたいと思っています。



香川大学医学部祭を終えて

第二十六回医学部祭実行委員会
実行委員長　義間昌平
（医学科四年）

平成十七年度の香川大学医学部祭は十月十四日から十月十六日の三日間に亘って開催されました。開催前から天候が悪いらしいと知り、祈るような気持ちで当日を迎えましたが、やはり途中雨に見舞われ、各サークルの模擬店や野外ステージイベントなどで大変困難な場面も多々ありました。ですが意外にも学生の顔は明るく、特に一、二年生達は雨に負けない頼もしい姿を見せてくれました。そして最終日には晴れて、医学部生はそれぞれ最高の気分でこの一大イベントを締めくくれたのではないかと信じています。

今回われわれが掲げたテーマは『昇・笑・show』でありました。これには、変革の時代に生きる医学生として持てる自己の力をさらに飛躍させていく……『昇』自分が他者に喜びを感じさせる存在になりたい……『笑』そして、あらゆる意味で魅せられる人間になりたい……『show』という思いが込められました。

このテーマの下、カリキュラムの変動が激しく忙しかったにもかかわらず協力してくれた学生は、常に前向きにサークル活動と勉強の両立を図り、医学部祭に向けて準備してくれました。そして当日は、はじけんばかりの笑顔が医学部キャンパスに溢れていました。掲げたテーマに恥じない医学部祭だったと感じております。

また今回は外部からいらっしゃったお客様も大変多く、特に医学展会場では、二日間に亘り計五百人を超えるお客様にお越しいただくことが出来ました。今回の医学展は、展示物を医学科の四年生が担当し、当日の受付や血圧測定などの検査などを医学科の二年生と看護科の生徒で担当してもらいました。展示の準備をした四年生は

今まで勉強したことを生かし、お客様からの評価の高い展示物を作ることが出来、当日お客様に直に接した生徒たちは医学を学ぶことへのモチベーションを改めて確認できたのではないかと思います。

そのほかにも、医学部サークルによる活動展示や模擬店、ステージでのライブやイベント、体育館ステージにおける有名タレントのイベントなどがありました。どのイベントも、ご来場下さった皆様に医学部の良さをご理解、ご体感して頂けるものであったと思っております。

最後になりましたが、今回、このように医学部祭は全体として大成功を収めることができました。この成功は、ご協力下さったスポンサーの皆様や、同窓会の皆様、学務委員会の先生方、学生課の方々、そしてなにより各サークルの皆様、この医学部祭にかかわって下さったすべての方々のおかげです。この場をお借りして実行委員会代表として、又一個人として御礼申し上げます。ありがとうございました。このような素晴らしい医学部祭が来年度以降も引き続き行われていくことを心より願っております。

芸術部の孤独な闘争（まではいかない）…いや、むしろ逃走？

芸術部部長　切詰和孝（医学科五年）

えーと、何書けばいいのかわからず（こんなこと書いてもいいのかな？）、締め切りを過ぎてもマイペースなB型、なぜか現在芸術部の部長にならせていただいてます、医学科五年生の切詰（きりづめ）と申します。よろしくお願いいたします。ほかの部が書くような「楽しかった合宿」「白熱した試合」なんてものは皆無だし、面白くないので、かなり異端で申し訳ないですが、誰も読まないだろうという設定で、好きなことをつらつら書きたいと思います。なんで、「何やこいつ!?」とか思った人は読まないほうがいいです……。文才とか一切ないですが、がんばります。

さて、よくポリクリ回ってて「部活何してんの？」と先生方に聞かれ困ってしまいます。「一応、芸術部です」、と答えると決まって「何やってんの？」と聞かれます。そしたら、答えに困ってしまいます。ぶっちゃけ特に部で活動とかしたことないし（少なくとも僕が入ってからは）、部員が何人くらいいるか把握できてません（知ってるだけだと三～四名）（笑）。「じゃあおまえ、何してんの？」て聞かれると、とりあえずは「個人で音楽とか、映像とか作ったりしてます」と言ってます。まあ、間違いではないんですが、それを公に発表したりとか、学祭でなんかやったりとかはしてないんで、完全に自己満足なんですよね（少なくとも僕が入ってからは↑コピペ）。でも、なんかやりたいっていうのはあるんですが、あまりにも部員が少ない……（泣）。でもそのうち、学校内でなんかやりますってか、やりたい！その時は皆さんあたたか～い目で見守ってくださいませ。お願い致します。

話題は変わって、僕が何をしてるのかを書きたいと思います（ナルい）。とりあえずここまで読んでくれた方、本当に感謝です。

さて、僕ですが、二年生の頃から一人で高松市内の方（繁華街？？）に夜遊びに行き始め、当時五年生の先輩の影響を受けてレコードを買い始め、巷で言うところのDJというのをはじめました。DJって「チュクチュクするやつ？」「よーよーってやつ？」とかほんとによく言われますが、まあ、そんな事をしたりしなかったりしながら、お客様の前でレコードをかけて場の雰囲気を作る、そんな感じだと思います。友達も同時期にターンテーブル買ったりしたんですが、やってるのかな？？もともと、いろんな音楽を聴いてみたいという欲求が強く、ほかの人と同じは嫌というのがあったんで僕は今でもレコードにお金をつかい（過ぎ）、週末には重いレコードを持って街に繰り出しております。僕にとってDJって、一つの遊びとか趣味でして、他の人が「カラオケ」とか「飲み会」とかしてる感覚で遊んでます（でもかなり真剣に遊んでます）。いろんな事して遊んだけど、これが自分に一番合ってるというか、飽きないですね。特にDJに限らず、街に遊びに行くって事のメリットに、学校以外の友達ができるっていうのがあります（モテるとかカッコいいとかいうメリットはありません）。すごく悲しい話なんですが、多分、学校よりも学外の人のほうが友達を含めた知り合いが多いのが現状です。でも、僕は学外の友達ってすごい大事だと思います。もちろんいない人なんていないでしょうが、ずっと学内の友達とばかりつるんでたら体験できないような経験がいくつもできるし、生活のいい刺激になるし、何より勉強になります。自分か

※写真は７／９:2005に北浜アリー２・N.Y.GALLERYにて行われたライヴの模様（Ｔ君撮影）とフライヤー（広告チラシ）です。来てくれたＩ田君、Ｏ河原君、Ｔ野君ありがとう！！！ドタキャンしたＴ橋君他数名もっとありがとう！！！！！！〈250人動員！！！×￥2,000〉

ら話し掛けて、コミュニケーションをとって、仲良くなるってことは、これからの自分の仕事に生かせる気もしますしね。かといって、学内の友達もすごい大切ですが……。って、ちょっと真剣な話になってしまいました。

って、ながいなあ……。でもあとちょっとだけ（笑）。ＤＪっていう側ら、いろんなイベント（ライヴ、ＤＪイベントなど）をオーガナイズしたりしてるんですが、自分でお店を借りて、告知して、うちわだけでなく、一般のお客様からお金をとって、スタッフに指示して、県外からゲスト呼んでイベントをするってこと……実は結構すごいことで、いろんなところに終始気を遣ったり、準備したり、工夫したり……大変です。でもそんないろんな人に支えられながら、そのイベントが成功すると（お客様がいっぱい来てくれお店の利益も出て、なおかつ盛り上がったら）、もうそれは相当気持ちがよいものです。悦です。涙です（マジ！）。

疲れてきた……。とそんな感じで、他の人とはちょこっと違う感覚で楽しい学生ライフを送っております。まあ、それもこれも僕は音楽が好きっていうただそれだけから始まったことで、これからもそれはかわらないと思います……多分。もし、皆さんもそんな風なのもあるんやーって、興味を持ってくれたらうれしく思います。そして、こんな人が部長の芸術部に興味をもってくれる人が増えればいいなあと思います。多分ないだろうけど……（ネガティブ）。そうなるように頑張ります。勉強も。

このような拙い文章をここまで読んでくれた方々に、感謝と敬意を……。本当にありがとうございました！！！すごい！！！（笑）

讃樹會

会員の個人情報の取扱いに関する基本方針

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會（以下「讃樹會」という）は会員の個人情報を適正に取扱うために以下の方針に基づき会員の個人情報の保護に取り組んでまいりますので、会員の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1．個人情報の使用目的

讃樹會が取得した個人情報は以下の目的に利用されます。

(ア) 同窓会名簿の作成
(イ) 定期的刊行物（会報・名簿）の送付
(ウ) 同窓会費徴収のための業務
(エ) 同窓会員に対するアンケート調査の実施
(オ) 讃樹會からの事務連絡および各種文書の送付
(カ) 総会・支部会・同期会・その他学生が行う行事開催に関する事務連絡および各種文書の送付
(キ) その他、讃樹會会員に関する業務

上記利用目的以外に個人情報を利用する場合は、書面により同意をいただくことと致します。

2．個人情報の提供・利用

原則として会員・準会員（在校生）以外には提供しません。また、会員・準会員に対しても上記の利用目的の達成に必要な範囲においてのみ、提供依頼者の確認を行ったうえで、被照会者本人から利用の同意が得られている個人情報のみを提供します。

3．個人情報の管理

会員の個人情報は正確・最新のものにするように、常に適切な処置を講じます。「会員名簿」は施錠できる場所で保管し、「会員名簿データベース」はインターネットに接続していないデータ管理用PCで独立して作業します。

4．個人情報の開示・訂正・利用停止について

会員本人の個人情報の開示・訂正等（訂正、追加、削除）、利用停止の請求があった場合、会員本人であることを確認させていただいた上で速やかに対応します。また、特段の申し出がない場合は、上記の利用目的のために個人情報を利用することに対して同意が得られたものとさせていただきます。

事務局からのお知らせ

同窓会事務局
TEL　087-840-2291
MAIL　dousou@med.kagawa-u.ac.jp
http://kms.ac.jp/~dousou/

1．会員情報調査へご協力いただき、ありがとうございました。

おかげさまで2006年度版会員名簿を発刊することができました。会員のみなさまから寄せられた異動情報に基づき、また、「ご連絡のないこと＝会員情報登録事項に変更がない」とする方針で、2006年度版会員名簿を作成しています。
お手数とは存じますが、今後も、異動のご連絡は随時お知らせいただきますようお願いします。ただ、連絡をお忘れの場合は、名簿作成のために会員情報の一斉調査を行う際に必ずご連絡いただきますようお願いします。

2．投稿を募集しています。

「旅行記」「趣味」「活動」「同窓会へのご意見」「とりあげてほしい企画」等・・どのようなことでも構いませんので、是非、事務局までお寄せください。また、たとえば「同期会があったらしい」「同窓でこんな人がいる」というような情報だけでもお気軽にお寄せください。

編集後記

ライブドア事件、耐震構造偽装事件、米国産牛肉の危険部位混入などの社会不安、大雪などで、二〇〇六年も得体の知れない不安のなかでスタートした感がありますが、皆様のご協力のお蔭をもちまして讃樹會会報三十一号が完成し、漸く、皆様にお届けすることができることを嬉しく思います。

本号では、平川副会長の巻頭言に始まり、総会、会長選挙に関する事務連絡に続いて、特別会員の方々から就任挨拶を頂き、さらに四つの特集を組みました。特集一の一井新学長と木村前学長、髙橋会長と濱本名誉会長の対談は、同窓会と大学トップの意見交換の様子が分かり有意義と思われ、特集二では深刻化する附属病院での研修医不足の解決に向けて、指導医側、学生側のコミュニケーションが積極的に図られ始めたことが報告されています。特集三では、ブルネイダルサラム国立大学との、特に医学教育に関する国際協力の様子が、相互訪問の報告として、学生会員から寄稿いただき、特集四では、恒例のごとく、最近着任された三人の臨床系教授と濱本名誉会長の対談を採り上げました。

読み物としては、新宿で開業されている関東支部の江藤先生からは都心の開業医の奮闘ぶりが報告され、また作家でもある松原桃子先生からは愉快なアフリカ探検の報告を頂くなど、支部や留学中の会員の活躍ぶりを楽しく読んでいただけるものと思います。また、学術委員会からの研究助成金関係のお知らせと留学報告に続いて、学生会員から大学ニュース、クラブ紹介を寄せていただきました。結局、ページ数が大変多くなってしまいましたが、これも同窓会活動が活発であることの現われのひとつとご容赦いただければ幸甚です。

平成十六、十七年度期の編集委員長として計四回の会報発行を担当させていただき、同窓会各位のご活躍を身近に感じ、またそれを全国の会員に発信することの喜びに触れることができ、大変貴重な経験をさせていただいたと心から感謝申し上げます。一方、どうしても英語表記が多くなることから縦書きを主体としたスタイルに一部見づらい部分ができてしまうこと、また趨勢にあわせてA4サイズを試みるなどの技術的な課題、さらには原稿募集の方法や、会員各位への事務連絡の効率確保、リアルタイム性の確保など、運営面での課題がいくつか残ったことも事実であります。次期編集委員長のご活躍に期待したいと思います。最後に、ご多忙のところ、記事原稿を誠意をもって執筆いただいた方々、事務局秘書様の堅実な働き、そして、この同窓会報を最後まで読んで頂いた会員およびその関係の方々に深謝申し上げまして、編集後記とさせていただきます。

讃樹會　編集委員長　　大森　浩二

香川大学医学部医学科同窓会讃樹會行き
（FAX：087-840-2291）

異　動　連　絡　票

該当するものに○をお付けください		卒業年　S/H　年（第　期）	
		開業医／産業医／勤務医／研修医 その他（　　）	
ふりがな			所属等（卒業時の入局先）
氏名 （旧姓・旧名）	（　　）		
現住所	〒		
	TEL		FAX
	E-mal		
勤務先	名称		部署
			役職
	〒		
	TEL		FAX
	E-mal		
恒久的住所 （実家等連絡先）	〒 （氏名・続柄　　）		
	TEL		FAX
連絡事項及びメッセージ			

※お願い
　名簿発刊時に記載不許可の項目は○で囲んでください。

※　印は記載しないで下さい。
※　連絡日　　年　　月　　日
※　処理日　　年　　月　　日

讃樹會